

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico Statale "Giovanni Vailati"
Genzano di Roma

OGGETTO: Rinuncia frequenza corso di recupero giugno-luglio

I sottoscritti _____

genitori dello studente/studentessa _____ della **Classe** _____

Sez. _____ dichiarano la rinuncia alla partecipazione del proprio figlio/a al corso di recupero di
(specificare la materia) _____ organizzato dalla scuola a seguito di carenza riscontrata al
termine dell'anno scolastico, provvedendo autonomamente al recupero.

Firma dei genitori

