|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |

**MODELLO**

**Autorizzazione a partecipare ai corsi di recupero**

Al Dirigente scolastico

Il/La ottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe:\_\_\_\_\_\_\_, autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di recupero che si terrà a partire dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le discipline di cui alla comunicazione allegata.

Il sottoscritto dichiara di accettare il calendario che sarà pubblicatosul sito internet della scuola

Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto che comunque mio figlio/a dovrà obbligatoriamente sottoporsi a verifica formale nei tempi e nei modi stabiliti dall’istituto.

Fornisco per ogni utile e tempestiva comunicazione il mio recapito personale

Cell…………………………………….

Barcellona P. di G., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(firma per l’autorizzazione)**

**N.B.** **Nel caso in cui non venga data l’autorizzazione alla partecipazione del proprio figlio/a ad eventuali corsi di recupero organizzati dalla scuola, lo scrivente si assume la responsabilità della propria scelta (D.P.R.122/09).**

Barcellona P. di G, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_