



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "INNOCENZO XII" - 00042 ANZIO(RM)

Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone
C.F.:82005080583 - C.M.: RMP5160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmps160002@istruzione.it - PEIC:
rmps160002@pec.istruzione.it



MODULO DI RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI RECUPERO

CLASSE: _____

CORSO DI RECUPERO DI _____

I sottoscritti

sig. _____ (padre)

e sig.ra _____ (madre)

del/la minore _____

nato/a il _____ frequentante la classe/sezione _____ del Liceo

comunicano che il proprio figlio/a non partecipa al corso di recupero di _____
organizzato dalla scuola.

I sottoscritti

DICHIARANO

che supporteranno in autonomia il proprio figlio nella preparazione necessaria per il recupero del debito formativo del primo quadrimestre.

Data _____ Firma* _____

Data _____ Firma* _____

****Il modulo di rinuncia all'attività DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I GENITORI!
In caso di unica firma, il firmatario si assume la responsabilità di dichiararsi unico esercente la
responsabilità genitoriale o che ha informato l'altro genitore.***

Data _____ Firma** _____