



**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 secondo 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\*\* \_\_\_\_\_