Al Dirigente Scolastico

dell’IIS “Asproni-Fermi”

**Oggetto: Adesione alle forme di recupero progettate dalla Scuola.**

I sottoscritti………………………………...………………, genitori dell’alunno/a ………………………………………………. frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_ Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dopo aver **letto e accettato** la proposta dell’Istituto (circolare n. Corsi di recupero),

DICHIARANO

🞏 **di avvalersi**

🞏 **di NON avvalersi**

dei corsi di recupero, organizzati dall’Istituto.

🞏 **MATEMATICA**

🞏 **INFORMATICA**

data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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