AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo scientifico Statale “L. Pasteur”

**Rinuncia attività di recupero della Scuola**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_, preso atto della comunicazione riguardante la/e carenza/e riscontrata/e nella preparazione di mio/a figlio/a alla negli scrutini di giugno

**DICHIARO di NON AVVALERMI**

Del corso di recupero di (specificare la disciplina)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_organizzato dalla scuola, poiché la **famiglia provvederà autonomamente al recupero** dell’alunno/a per il superamento delle verifiche di settembre.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE\*

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

\* È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la potestà genitoriale. Se presente la firma di uno solo dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, DICHIARO che la suddetta rinuncia è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.

FIRMA DEL GENITORE

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