



Modulo rinuncia corso di recupero

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "E. Boggio Lera"  
Catania

OGGETTO: rinuncia partecipazione corsi di recupero

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

COMUNICA

che non intende avvalersi per il/la proprio figlio/a degli interventi di recupero organizzati dalla scuola (specificare la tipologia di intervento - corso di recupero / sportello didattico - e la/le disciplina/e):

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

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di provvedere autonomamente al recupero delle carenze evidenziate in sede di scrutinio dal/la proprio/a figlio/a sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere trasmesso alla scuola tramite mail all'indirizzo:  
**ctps020004@istruzione.it**