Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Scientifico Marconi

di Sassari

Oggetto: rinuncia alle attività di recupero previste dall’Istituto

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutor dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di rinunciare a seguire le attività di didattiche e educative organizzate dall’Istituto e provvederà autonomamente a fornire i supporti necessari al recupero

Sassari, Firma