*AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI RECUPERO*

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S. “G. Mazzini” di Vittoria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Liceo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a alla frequenza del corso di recupero estivo di *(indicare la disciplina)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ organizzato dalla Scuola in orario antimeridiano.

Vittoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore

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

*Si prega di compilare un’autorizzazione per ogni corso di recupero che si intende far seguire.*

***------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------***