

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
“Alessandro VOLTA”
Via Juvarra n. 14
10122 TORINO

OGGETTO: RINUNCIA PARTECIPAZIONE CORSI DI RECUPERO.

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ presso codesto Liceo

Dichiara di rinunciare alla partecipazione del/la figlio/a ai corsi di recupero organizzati dalla scuola, impegnandosi autonomamente alla preparazione dello/a stesso/a, e sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Distinti saluti.

Torino , _____

FIRMA
