



SISTEMA DI GESTIONE
PER LA QUALITÀ

Indirizzo Trasporti e Logistica
Ist. Tec. Aeronautico Statale
"Arturo Ferrarini"
Via Galermo, 172
95123 Catania (CT)

Modulo

Partecipazione Corsi di Recupero

Codice
M PCR A

Pagina 1
di 1

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Autorizzazione a partecipare al corso di recupero estivo

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto/a alla classe: _____, autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di
recupero che si terrà a partire dal _____ per le discipline di cui alla
comunicazione allegata.

Il sottoscritto dichiara di accettare il calendario che sarà affisso all'albo della scuola e
disponibile nel sito internet dal _____

Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto che comunque mio figlio/a dovrà
obbligatoriamente sottoporsi a verifica formale nei temi e nei modi stabiliti
dall'istituto.

Catania, _____

(firma per l'autorizzazione)

**N.B. Nel caso in cui non venga data l'autorizzazione alla partecipazione del
proprio figlio/a ad eventuali corsi di recupero organizzati dalla scuola, lo
scrivente si assume la responsabilità della propria scelta (D.P.R.122/09).**

Catania, _____

(firma per la non autorizzazione)