

**Dirigente Scolastico**  
**Istituto Professionale "Rainulfo Drenгот"**  
**Via Nobel**  
**Aversa (CE)**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

- Padre
- Madre
- Tutore

dell'alunn \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome dell'alunno)

frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo istituto, avendo riportato suo/a figlio/a, allo scrutinio del primo quadrimestre, debito formativo nelle seguenti discipline:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE**

- intende far frequentare il/la proprio/a figlio/a **tutti** i corsi di recupero organizzati da questo istituto;
- intende far frequentare il/la proprio/a figlio/a i corsi di recupero organizzati da questo istituto per le seguenti discipline:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- intende provvedere personalmente agli interventi di recupero per il recupero del debito riportato nelle discipline:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_