

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 FISICA 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.
