



# Istituto di Istruzione Superiore "Enrico Fermi"

Liceo Scientifico e Liceo Scientifico con opz. Scienze applicate  
Liceo delle Scienze Umane e Liceo delle Scienze Umane con opz. Economico sociale  
Liceo Linguistico



Via Vitulanese, 82016 MONTESARCHIO (BN) - Tel. 0824 847291 - C.F. 80000020620 - C.M. bnis00300n

e-mail: bnis00300n@istruzione.it - PEC: bnis00300n@pec.istruzione.it - web: www.fermimontesarchio.gov.it

## RINUNCIA AL CORSO DI RECUPERO

ALUNNO/A
_____
(cognome e nome)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'Istituto d'Istruzione Superiore  
"E. Fermi"  
Montesarchio (BN)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Liceo \_\_\_\_\_ anno scolastico 201\_\_/201\_\_

## DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a **non** parteciperà al/ai seguenti Corso/i di Recupero obbligatorio/i organizzato/i dalla Scuola per il recupero delle insufficienze:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a provvederà autonomamente al recupero dell'insufficienza per le materie per le quali rinuncia ad avvalersi dei corsi e di essere a conoscenza del fatto che in ogni caso il/la proprio/a figlio/a dovrà sostenere la relativa prova di valutazione.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_