



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"LOUIS PASTEUR"

Via G. Barellai, 130 - 00135 ROMA ☎ 06 30601013-06 3386628 📠 06 30602920
27° Distretto N.Cod. Fisc. 80218970582 – Cod. Mecc. RMPS26000V
✉ rmps26000v@istruzione.it liceopasteur@tiscali.it
Web www.liceopasteur.it

Al Dirigente Scolastico
del L.S. "L. Pasteur"

Oggetto: comunicazione esonero partecipazione corsi di recupero

Il sottoscritto _____ , genitore dello studente _____
frequentante la classe _____ sez. _____, comunica che il proprio figlio non frequenterà il corso di
recupero di

- _____
- _____
- _____

Dichiara altresì di provvedere personalmente agli interventi di recupero, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità in merito, e di essere al corrente che il proprio figlio sarà chiamato a sottoporsi alle prove di verifica del superamento delle carenze riscontrate nel trimestre.

In fede

(firma depositata in segreteria)

Roma, _____