



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO CLASSICO, MUSICALE E SCIENZE UMANE «CHRIS CAPPELL COLLEGE»
Viale Antium n°5 – 00042 Anzio (Rm)
Tel. 06121126745/6 Fax 0667663925 – E-mail: rmpe41000c@istruzione.it
Posta certificata: rmpe41000c@pec.istruzione.it - Sito: www.liceochriscappell.edu.it
C. F. 07183021000

Oggetto: autorizzazione partecipazione corsi di recupero.

Io sottoscritto _____, genitore dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____ sezione _____ dell'indirizzo _____ AUTORIZZO mio/a figlio/a a frequentare in presenza il corso di recupero _____, secondo il calendario pubblicato nella relativa circolare.

L'alunno/a si recherà autonomamente a scuola nell'orario indicato e al termine del corso potrà lasciare autonomamente la scuola e fare ritorno con mezzi propri alla propria abitazione; sollevando sin da ora la scuola da ogni responsabilità durante il tragitto.

Anzio, _____

Firma
