   

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE *PERITO–LEVI***

**Via E. Perito, 20– 84025 EBOLI (SA)**

**C.M. SAIS059003Cod. fiscale 91053310651 - Sito Web: www.iisperitolevi.edu.it**

**Con sezioni associate: Liceo Classico – Liceo Musicale - Liceo Classico Europeo**

Via E. Perito, 20 EBOLI (SA)Tel. 0828-366586 – Fax. 0828 -369312

**Liceo Artistico SASL05901A**–Via Pescara,10-EBOLI (SA)Tel. 0828-366793–Fax. 0828-367410

**e-*mail:*** *sais059003@istruzione.it* – ***Pec:*** ***sais059003@pec.istruzione.it***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’ IIS Perito Levi di Eboli**

 **Corsi di recupero**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_padre

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tutore

Dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_

 dell’Istituto di Istruzione Superiore “Perito-Levi” – Indirizzo:

 **L. Classico**  **L. Classico Europeo**  **L. Musicale**  **L. Artistico**

**dichiarano**

 **ADERIRE** ai corsi di recupero organizzati dalla scuola, relativamente alla/e disciplina/e seguente/i: ..…………………….

………………………..

………………………

Si precisa che, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e la disponibilità dei docenti coinvolti, si prevede l’attuazione di corsi di recupero da svolgersi in orario extracurricolare, in giorni ed ore che saranno resi noti con avviso successivo.

Dette attività formative vanno intese quale contributo integrativo alle azioni di recupero che comunque autonomamente devono essere messe in atto dall’alunno/a e dalla famiglia. La mera partecipazione non comporta il consequenziale automatico superamento delle carenze riscontrate; pertanto, gli alunni dovranno sottoporsi alle prove di verifica di cui al PTOF dell’Istituto ed alla vigente normativa.

* **Nel caso in cui l’autorizzazione sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori/tutori**

*Io sottoscritto dichiaro di essere l’unico esercente la potestà genitoriale.*

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

 padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allegano documenti di identità dei firmatari**