**ANNO SCOLASTICO 2020/21**

 **CORSI DI RECUPERO 1° quadrimestre**

Dichiarazione da inviare all’indirizzo mail tepm010004@istruzione.it entro mercoledì

**24 Febbraio 2021.**

Il/La/I sottoscritto/a/i………………………………………………………………………………………………

Genitore/i dell’alunno/a……………………………………………………………………………………………

frequentante la classe………….., presa visione dello svolgimento dei corsi di recupero

per il 1°quadrimestre, dichiara/ano di non autorizzare la partecipazione del/lla

figlio/a ai corsi di recupero di……………………………………………………………………. in quanto

provvede/ono personalmente, sollevando la scuola da ogni responsabilità.

 **Firma del/i genitore/i**

**Teramo**, ……………….. ………………………………………