

Alla Dirigente Scolastica del
LICEO CLASSICO STATALE
"VITTORIO EMANUELE II" PALERMO

AUTORIZZAZIONE alla frequenza al corso di recupero di Matematica

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

genitori dell'alunno/a _____ classe 1^a Sez. _____,

☐ Autorizzano

☐ Non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di recupero di Matematica che si svolgerà:

- martedì dalle ore 13:05 alle ore 13:55
- giovedì dalle ore 13:55 alle ore 14:45

Frequenza prevista (barrare una sola opzione):

☐ Entrambi i giorni

☐ Solo martedì (13:05 – 13:55)

☐ Solo giovedì (13:55 – 14:45)

Palermo _____

Firma (leggibile) _____

Firma (leggibile) _____