

Oggetto: autorizzazione alla partecipazione ai corsi di recupero

Il/La sottoscritto/a _____, genitore/tutore dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____ della Scuola Secondaria di Primo Grado I.C. Giovanni Pascoli,

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare ai seguenti corsi di recupero organizzati dall'Istituto (barrare le materie di interesse),

☐ Italiano

☐ Matematica

☐ Inglese

i corsi si terranno nei locali della scuola dalle ore 14.30 alle ore 16.30 a partire dal giorno 2 marzo 2026 secondo il seguente prospetto settimanale, e avranno la durata di 5 settimane:

LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI
Matematica classi seconde	Inglese classi prime	Inglese classi seconde	Matematica classi prime
Matematica classi terze	Italiano classi seconde	Inglese classi terze	Italiano classi terze
Italiano classi prime			

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che la partecipazione ai suddetti corsi rientra nelle attività di recupero previste dal Piano dell'Offerta Formativa e si impegna a garantire la regolare frequenza agli stessi.

Luogo e data, _____

Firma del genitore/tutore
