



Istituto di Istruzione Superiore

Alberti - Dante

Firenze

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. Alberti-Dante
Invio all'indirizzo: fiis03200c@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ classe _____
del liceo _____ dichiara di non avvalersi dei
corsi di recupero, ma di provvedere personalmente agli interventi di recupero delle
insufficienze, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità in merito.

Data

Firma



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

