

Al Dirigente Scolastico
Liceo S. Rosa da Viterbo"

Il/la/i Sottoscritto/a/i

Genitore/i/tutore

Dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
a cui, a seguito degli scrutini finali dell'anno scolastico _____, sono stati
assegnati il/i seguente/i debito/i formativo/i

DICHIARA/NO

che non intende/ono far frequentare alla/al propria/o figlia/o i suddetti corsi, provvedendo personalmente agli interventi di recupero e sollevando l'Istituto da ogni responsabilità in merito.

Firma di entrambi i genitori*

* Firma obbligatoria di entrambi i genitori in caso di genitori separati/divorziati.