

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.I.S. "Gulli e Pennisi"  
ACIREALE

I genitori/tutori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

del  liceo classico  liceo scientifico

DICHIARANO

DI AVVALERSI

DI NON AVVALERSI

dei corsi di recupero eventualmente offerti dalla scuola.

Acireale, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma genitore)

\_\_\_\_\_  
(firma genitore)