Al Dirigente Scolastico

del Liceo “Tommaso Gullì”

Reggio Calabria

Oggetto: richiesta corsi di potenziamento.

Io Sottoscritto/a………………………………………………………………………genitore

dell’alunno……………………………………………………………………………………classe…………………sezione……………

AUTORIZZO

mio figlio a frequentare il corso di azzeramento di:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Esonero le Autorità Scolastiche, nei limiti di legge, da qualsiasi responsabilità;

Il Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

del Liceo “Tommaso Gullì”

Reggio Calabria

Oggetto: richiesta corsi di potenziamento.

Io Sottoscritto/a………………………………………………………………………genitore

dell’alunno……………………………………………………………………………………classe…………………sezione……………

AUTORIZZO

mio figlio a frequentare il corso di azzeramento di:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Esonero le Autorità Scolastiche, nei limiti di legge, da qualsiasi responsabilità;

Il Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_