

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "Renato CACCIOPPOLI" - NAPOLI

OGGETTO: Autorizzazione alla frequenza di corsi extra curricolari/potenziamento

Il/la _____ genitore dello/la studente /
studentessa _____ frequentante la classe _____

Con la presente AUTORIZZO lo/la stesso/a a partecipare alle lezioni extra curricolari nelle seguenti discipline _____

che si terranno nelle ore e nei giorni previsti dal calendario pubblicato sul sito della scuola. Sono a conoscenza che ogni variazione del calendario sarà preventivamente comunicato.

Napoli,

OGGETTO: Rinuncia alla frequenza di corsi extra curricolari/potenziamento.

Il/la _____ genitore dello/la studente /
studentessa _____ frequentante la classe _____

Con la presente dichiara che il proprio/a figlio/a non parteciperà alle lezioni extra curricolari nelle seguenti discipline _____ per il recupero delle insufficienze.

Il/la sottoscritto/a dichiara che lo studente / la studentessa provvederà con studio autonomo a sopperire all'intervento di cui in oggetto.

Napoli,
