****

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**Istituto d’Istruzione Superiore “Medardo Rosso” Via Calatafimi n°5 - 23900 Lecco**

PEC istituzionale: lcis01300g@pec.istruzione.it - email ordinaria istituzionale: lcis01300g@istruzione.it

Tel. 0341369278

C.M. LCIS01300G **-**  C.F. 92073000132

Liceo Artistico “Medardo Rosso” - LCSL01301V - Istituto Tecnico per Geometri “G. Bovara” – LCTL013018

Al Dirigente scolastico

I.I.S. “Medardo Rosso”

Lecco

**Oggetto**: **RINUNCIA ALLA FREQUENZA DI CORSI DI RECUPERO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Liceo Artistico “Medardo Rosso”/Istituto Tecnico per Geometri “G. Bovara” di Lecco

per l’anno scolastico 2016/17

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a sia **esonerato/a dalla frequenza ai CORSI di RECUPERO attivati dall’Istituto**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_