AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO “FRANCESCO REDI”

DI PATERNO’

**Genitore 1** Il sottoscritto ……………………………………………….. genitore dell’alunno/a……………………………………………della classe ………sez……,

**Genitore 2** Il sottoscritto ……………………………………………….. genitore dell’alunno/a……………………………………………della classe ………sez……,

con la presente

* AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a frequentare i corsi di recupero/le iniziative attivati dall’istituzione scolastica, per recuperare le carenze rilevate nelle seguenti discipline:

1)…………………………………………

2)…………………………………………

3)…………………………………………

AUTORIZZA/NO ALTRESI’ LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE

……………………., ……………………….. FIRMA 1

FIRMA 2