

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE PERITO-LEVI**

**Liceo Classico – Liceo Artistico - Liceo Musicale - Liceo Classico Europeo**

Via E. Perito, 20- Eboli (SA) Tel. 0828/366586**C.M. SAIS059003**

**Cod. Fiscale 91053310651-** [www.iisperitolevi.edu.it](http://www.iisperitolevi.edu.it)**CODICE UNIVOCO UFFICIO:UF84TA**

Sede Levi - Via Pescara, 10 - Eboli (SA)Tel. 0828/366793

[sais059003@istruzione.it](mailto:sais059003@istruzione.it) - [sais059003@pec.istruzione.it](mailto:sais059003@pec.istruzione.it)

**DISTRETTO SCOLASTICO N.57 - AMBITO SA-26**

**Adesione corso di recupero extracurriculare**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di padre (o esercente la responsabilità genitoriale) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di madre (o esercente la responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell’A.S. 20…../20…. la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*- Avendo preso visione dei risultati del primo quadrimestre a.s. 20……-. 20……;*

*- Avendo preso visione della circolare relativa all’attivazione dei corsi di recupero:*

**• AUTORIZZANO • NON AUTORIZZANO\***

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a ai corsi di recupero extracurriculari che verranno attivati dalla scuola per le seguenti discipline:

•  MATEMATICA

•  LATINO

•  INGLESE

•  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(BARRARE CON UNA X LA MATERIA INTERESSATA)

Si precisa che:

● Il monitoraggio dell’avvenuto recupero si svolgerà attraverso apposite prove di verifica programmate dai docenti curriculari. La valutazione sarà poi riportata sul registro elettronico,

**● La partecipazione alle attività di recupero extracurricolari è obbligatoria e la mancata istanza di partecipazione alle attività corrisponde alla volontà da parte della famiglia di non volersi avvalere dei corsi attivati e di provvedere autonomamente al recupero delle lacune evidenziate;**

● La domanda va CONSEGNATA al docente Coordinatore di classe.

\* In caso di non autorizzazione resta inteso che i genitori provvederanno autonomamente a far recuperare al proprio figlio le lacune evidenziate nel corso del I quadrimestre.

Eboli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di impossibilità di uno dei genitori a firmare il presente modulo, il genitore che sottoscrive è tenuto OBBLIGATORIAMENTE**

**alla seguente dichiarazione:**

**Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Eboli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_