

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "A. di Savoia"  
di Pistoia

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

dichiara che il proprio figlio/a **non intende** avvalersi dei corsi di recupero relativi alle seguenti materie organizzati dalla scuola.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Pistoia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)