

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "E. Pestalozzi"  
San Severo

IL/LA\_SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI GENITORE/TUTOR  
DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ FREQUENTANTE LA CLASSE  
\_\_\_\_\_ DI QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA A.S. 2023/2024,

**AUTORIZZA**

IL PROPRIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE AL CORSO PER IL RECUPERO DEL DEBITO DI ITALIANO

**NON AUTORIZZA** A PARTECIPARE AL CORSO PER IL RECUPERO DEL DEBITO DI ITALIANO  
**impegnandosi autonomamente alla preparazione dello/a stesso/a, sollevando la scuola da ogni responsabilità;**

San Severo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

GENITORE \_\_\_\_\_

GENITORE \_\_\_\_\_

STUDENTE/STUDENTESSA \_\_\_\_\_