

**Comunicazione ai genitori e relativa autorizzazione per  
la frequenza dei corsi pomeridiani di recupero e  
potenziamento per gli allievi**

Il sottoscritto genitore \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_, in  
riferimento alle attività di recupero potenziamento organizzate  
dall'Istituto Comprensivo "San Tommaso d'Aquino" plesso di "Melito  
Irpino N.C.C."

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a  
frequentare i seguenti corsi di recupero e potenziamento pomeridiani  
istituiti presso l'Istituto Comprensivo "San Tommaso d'Aquino"  
plesso di "Melito Irpino N.C.C.":

Calendario didattico corsi di recupero e potenziamento		
Disciplina	Giorno	Ore

**Il sottoscritto si impegna, altresì, ad accompagnare e a riprendere a scuola il proprio figlio, nel rispetto del calendario dei corsi pomeridiani.**

\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_