

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Morgagni
Roma

Il sottoscritto.

genitore dello studente/studentessa

classe . sez..

a.s. 2024/2025

DICHIARA

di essere stato informato delle attività di recupero organizzate dalla scuola e di voler provvedere personalmente al recupero delle carenze nelle seguenti discipline:

1.

2.

3.

Roma,.

Firma del genitore
