

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico "Galileo"  
FIRENZE

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**Dichiara di non volersi avvalere** dei corsi di recupero organizzati dalla scuola per le seguenti discipline:

\_\_\_\_\_

**Dichiara di volersi avvalere** dei corsi di recupero organizzati dalla scuola per le seguenti discipline:

\_\_\_\_\_

Distinti saluti

Firenze, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)