



Ministero della Istruzione, Università e Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Liceo Scientifico Statale "Augusto Righi"

Via Campania, 63 – 00187 Roma ☎ 06/121126420 fax 06/42743728

✉ RMPS280004@istruzione.it ✉ RMPS280004@pec.istruzione.it

www.liceorighi.roma.it

Prot. 2832

Io sottoscritto _____ , genitore
dell'alunno _____ classe _____ sez. _____
dichiaro di essere a conoscenza che mio figlio frequenterà i corsi di recupero estivi per le
materie _____ e _____, secondo l'orario pubblicato
sul sito del Liceo e che negli intervalli tra un corso e l'altro il Liceo non garantisce servizio di
sorveglianza.

Data,

Firma

(da compilare, firmare e riconsegnare al docente il primo giorno di corso)