

# LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187  
C.F. 90066960106 – email: [geps17000a@istruzione.it](mailto:geps17000a@istruzione.it)

Liceo Classico: Salita Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel./Fax 0185 309864

Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel./Fax 0185 322346



## DICHIARAZIONE DI CONFERMA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI RECUPERO/ SPORTELLO

Il sottoscritto   
genitore dell'alunno   
Classe  Sez.  Indirizzo

conferma l'ISCRIZIONE del proprio/a figlio/a al Corso di Recupero/ sportello di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

organizzato dalla scuola secondo l'orario indicato sul foglio di avvio dei corsi .

Con la presente lo scrivente dichiara di essere a conoscenza che la frequenza ai corsi è obbligatoria e che ogni eventuale assenza dovrà essere regolarmente giustificata ( soltanto per i corsi).

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma di un genitore)

**PARTE A**

## DICHIARAZIONE DI MANLEVA

Il sottoscritto   
genitore dell'alunno   
Classe  Sez.  Indirizzo

dichiara che provvederà in proprio al recupero di suo figlio/a nelle seguenti materie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e pertanto MANLEVA la scuola dalla responsabilità del recupero nelle suddette materie.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma di un genitore)

**PARTE B**