

Allegato

## DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore  
dello/a studente/essa \_\_\_\_\_ della  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

dichiara

di aderire all'attività di recupero organizzata dall'istituto "Colamonico-Chiarulli, ovvero partecipazione del proprio figlio/a al corso di matematica, secondo il calendario, allegato al com. n. del 22/06/2018.

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_\_/ 06 / 2018

Firma

---