



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



ALLEGATO 2

OGGETTO: Attivazione corsi di recupero – Primo periodo didattico - a.s. 2025/2026.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: ☐ genitori ☐ soggetto esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante, nell'a.s. 2025/2026 la classe quinta del corso di studi _____

plesso _____

in riferimento all'iniziativa in oggetto emarginata:

MANIFESTA

la volontà di far partecipare il/la nominato/a allievo/a al corso di recupero:

☐ corso di Matematica (Liceo Scientifico)

☐ corso di Economia Aziendale (Amministrazione, Finanza e Marketing – Art. Sistemi Informativi Aziendali)

☐ corso di Sistemi e Reti (Informatica e Telecomunicazioni - Art. Informatica e Art. Telecomunicazioni)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente dichiarazione e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

_____, _____ Firma

Si allegano copia dei documenti d'identità in corso di validità di chi sottoscrive.

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ prov. _____ via/piazza _____
cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione/delega in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

_____, _____ Firma

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive.