**ISTITUTO LICEALE “ S. PIZZI"**

Piazza Umberto I, Capua

Telefono: 0823961077 Fax: 0823625640  
Mail: CEPM03000D@istruzione.it PEC: CEPM03000D@pec.istruzione.i  
Codice fiscale: 93034560610  
Codice meccanografico: CEPM03000D

Al Dirigente Scolastico

---------------------------------

Oggetto: Richiesta di rinuncia al P.D.P.

Io sottoscritto ……………… …………………, (alunno se maggiorenne) padre/madre

dell’alunno…………………………………., iscritto alla classe ………… di codesto Istituto, a

seguito della presentazione in data …………… della diagnosi di……………………………..,

dichiaro di rinunciare alle misure compensative e dispensative previste dalla normativa vigente

ed esonero il C.d.c. dalla predisposizione del P.D.P.

Data, Firma