



**LICEO SCIENTIFICO STATALE
"A. GRAMSCI"**

VIA ALBERTON 10/A 10015 IVREA (TO) - Codice Fiscale: 84004690016
tel.: 0125.424357 - 0125.424742; fax: 0125.424338
sito web: <http://www.lsgramsci.it> - <http://www.lsgramsci.gov.it>
e-mail: TOPS01000G@istruzione.it - TOPS01000G@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale
"A. Gramsci"
Ivrea (TO)

OGGETTO: Attività di recupero e verifica fine anno scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____

_____ frequentante la classe _____ sez. _____ anno scolastico _____

DICHIARA

di essere consapevole dell'obbligatorietà sia della frequenza alle attività di recupero attivate dalla scuola sia della prova di verifica finale, pena la non ammissione alla classe successiva.

Nel caso l'alunno/a avesse il giudizio sospeso nello scrutinio di giugno

DICHIARA

che l'alunno/a **non** frequenterà i corsi di recupero organizzati dalla scuola in quanto la famiglia provvederà autonomamente al recupero delle carenze (comunque con obbligo di presentarsi alla verifica finale).

Data _____

Firma del genitore _____