

Alla Dirigente Scolastica  
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 \_\_\_\_\_