



**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 \_\_\_\_\_