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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_