

DICHIARAZIONE DI NON VOLERSI AVVALERE
DEI CORSI PER IL RECUPERO DELLE INSUFFICIENZE
A.S. _____

Al Dirigente Scolastico
I.P.S. "Alessandro Filosi"

I sottoscritti _____ e _____
genitori / tutori dell'alunna/o _____ frequentante la classe
____ sez. ____, informati dello svolgimento di corsi ed attività presso la Scuola, finalizzati
al recupero delle insufficienze in alcune discipline, in applicazione della normativa vigente
in materia,

DICHIRANO di

- NON VOLERSI AVVALERE delle iniziative di recupero programmate dalla Scuola;
- provvedere autonomamente alla preparazione del proprio figlio/a per il superamento delle insufficienze fatte registrare nello scrutinio di fine A.S. _____;
- essere a conoscenza dell'obbligo di far sottoporre il proprio figlio/a alle verifiche programmate dal Consiglio di Classe secondo i tempi e le modalità che saranno pubblicati con specifica Comunicazione sul portale web d'Istituto.

I sottoscritti si impegnano a dare informazione di questa comunicazione al Coordinatore di Classe e ad inviare la presente alla casella di posta dedicata didattica2@filositerracina.edu.it entro e non oltre il giorno indicato nella Circolare di riferimento.

Data _____ .

firma

