

Oggetto: DICHIARAZIONE DI RINUNCIA ALLA FREQUENZA DEI CORSI DI RECUPERO
A.S. 20____/20____.

__l__ sottoscritt _____ genitore dell'alunn__

_____ della classe _____ sez. ____ del

Liceo _____,

DICHIARA

di non volersi avvalere dei corsi di recupero attivati dalla scuola per __l__ figli__ nelle discipline in cui ha
riportato insufficienze _____ (1)
e quindi di provvedere autonomamente.

Il sottoscritto si impegna altresì ad inviare via mail, ai docenti curriculari, entro il 24 agosto, il programma
svolto dal proprio figlio/a nella disciplina per la quale è stata deliberata la sospensione del giudizio.

L'indirizzo istituzionale dei docenti è il seguente: nome.cognome@isismajoranafascitelli.edu.it

Isernia, _____

Firma del genitore

(1) Specificare le discipline

Visto : Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carmelina DINEZZA