\

**Liceo Scientifico** Giovanni Spano

**Sassari** (SS), Via Monte Grappa 2i ~ Tel. 079 217517 ~ 079 294754 [ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it) ~ [ssps040001@pec.istruzione.it](mailto:ssps040001@pec.istruzione.it) liceospano.edu.it

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo Scientifico

"G. Spano" - Sassari

**MODULO DI RINUNCIA ALLE ATTIVITA' DI RECUPERO**

**PROGRAMMATE DALLA SCUOLA**

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

genitore dell'alunno/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

classe sez. indirizzo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

In riferimento alla comunicazione ricevuta dalla scuola sull’esito degli scrutini finali del proprio figlio,

**DICHIARA**

* **di essere stato informato delle attività di recupero organizzate dalla scuola con circolare 179 del 15.06.2021;**
* **di voler provvedere personalmente al recupero delle carenze nelle seguenti discipline:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **che in caso di mancata riconsegna del presente modulo, l'assenza del/la proprio/a figlio/a alla prima lezione del corso equivarrà alla rinuncia allo stesso**

di essere altresì a conoscenza del fatto che l’eventuale assenza alle prove di verifica, senza giustificati e comprovati motivi, comporta la non ammissione alla classe successiva.

Sassari, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

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