\

**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

# ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

del Liceo Scientifico

"G. Spano" - Sassari

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

**PROGRAMMATE DALLA SCUOLA**

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

In riferimento alla comunicazione ricevuta dalla scuola sull’esito degli SCRUTINI INTERMEDI del/la proprio/a figlio/a,

**DICHIARA**

* **di essere stato informato delle attività di recupero organizzate dalla scuola con circolare n. 387 del 15.06.2022;**
* **di voler provvedere personalmente al recupero delle carenze nelle seguenti discipline\*:**

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

3 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **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 **le prove di verifica dovranno tenersi entro il 14-07-22**, previa calendarizzazione concordata con i docenti interessati.

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

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

\* In base alla possibilità offerte dal calendario delle attività messo a punto dalla scuola.