**RINUNCIA frequenza ad interventi di RECUPERO**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “G. Aselli”

Il/La sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

D I C H I A R A

che non intende fruire degli interventi di recupero organizzati dall’istituto nel periodo

□ invernale (oppure) □ estivo

ai fini di sostegno e recupero degli studenti con esito insufficiente allo scrutinio.

Cremona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Riconsegnare compilato al coordinatore di classe o in segreteria didattica.**