

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.T. Giannone Masi  
dott.ssa Cassano Roberta**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore

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 e di voler provvedere personalmente al recupero delle carenze nelle seguenti discipline:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_