

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO CLASSICO ROMAGNOSI

**DICHIARAZIONE DI NON AVVALERSI DI INIZIATIVE DI RECUPERO DELLA SCUOLA**

CLASSE \_\_\_\_\_ anno Scolastico \_\_\_\_\_  
ALUNNO/A \_\_\_\_\_

IL sottoscritto .....  
genitore di .....

avendo ricevuto la comunicazione della sospensione del giudizio finale del proprio figlio/a e la documentazione relativa a carenze rilevate, voti proposti, interventi didattici finalizzati al recupero, modalità e tempi delle relative verifiche, programma svolto nelle materie in debito

dichiara

di non volersi avvalere delle iniziative di recupero organizzate dalla scuola per le seguenti materie

.....

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che lo studente è tenuto a sottoporsi alle relative verifiche per l'accertamento del recupero del debito secondo il calendario fissato dalla scuola e che non sono previste prove suppletive.

DATA

FIRMA di un GENITORE

DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA COMPILATO E FIRMATO