**MODULO DA INVIARE COMPILATO E FIRMATO**

**A:** **mirc12000g@istruzione.it**

**Entro il 24 giugno 2024**

**CORSO DI RECUPERO DI MATEMATICA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO FALCK

VIA BALILLA, 50

20099 SESTO SAN GIOVANNI

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 genitore dello studente minorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Studentessa maggiorenne/studente maggiorenne [barrare la voce corretta]

frequentante nell’anno scolastico 2023/24

la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_ della sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

preso atto:

dell’esito dello scrutinio finale (sospensione del giudizio);

della comunicazione del Consiglio di classe relativa alle insufficienze;

dei corsi di recupero organizzati dall’Istituto;

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, che lo studente

□ **FREQUENTERA’** i corsi di recupero estivi

□ **NON FREQUENTERA’** i corsi di recupero estivi; provvederà in autonomia al recupero delle carenze

Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto che comunque lo studente dovrà sottoporsi a verifica

formale, programmata dall’Istituto per fine agosto.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

 Firma GENITORE / STUDENTE

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