

Al Dirigente Scolastico
Istituto Gobetti
Scandiano

____/____ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

nat ____ a _____ il _____

frequentante nell'a.s. _____ / _____ la classe _____

dichiara

di non avvalersi delle iniziative di recupero attivate da codesto Istituto e rivolte agli alunni

con valutazioni non sufficienti alla fine del 1° quadrimestre.

A tal fine dichiara che provvederà autonomamente al recupero delle carenze riscontrate.

per i quali è stata deliberata la sospensione di giudizio in sede di scrutinio.

A tal fine dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'alunn _____ in premessa è tenuto _____ a sottoporsi alle verifiche finali il cui calendario verrà esposto all'albo dell'istituto.

li, _____
