

COMUNICAZIONE DI NON AVVALERSI DELLE INIZIATIVE DI RECUPERO DELL'ISTITUTO

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____

dichiara sotto la propria responsabilità

- di avere preso visione della comunicazione predisposta dal Consiglio di Classe sull'andamento scolastico del proprio figlio/a relativa al

(barrare la voce / le voci interessate)

- consiglio di classe infraquadrimestrale primo quadrimestre
- scrutinio primo quadrimestre
- consiglio di classe infraquadrimestrale secondo quadrimestre
- scrutinio finale

- di essere a conoscenza delle forma di recupero attivate dall'Istituto che prevedono obbligatorietà della frequenza con verifica conclusiva

- di scegliere di provvedere in modo autonomo al recupero nelle discipline individuate dal Consiglio di Classe

(barrare la voce / le voci interessate)

- per tutte le discipline individuate
- per le seguenti discipline:

Brescia,

Firma

Spazio Riservato alla Segreteria del Liceo Scientifico Statale Leonardo

Dichiarazione verificata da: _____	Data: _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione accolta perché completa	
<input type="checkbox"/> Dichiarazione Non Completa:	
• Consultata la famiglia	Data: _____
Collocazione: in allegato al verbale del Consiglio di Classe	