

## CORSI DI RECUPERO – ADESIONE / RINUNCIA

Al Dirigente Scolastico dell'IIS "Sarrocchi"

Di Siena

Al Coordinatore della classe \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_, avendo preso visione delle carenze rilevate dal Consiglio di classe in sede di scrutinio intermedio, accertato che le carenze segnalate sono oggetto di specifici corsi di recupero, consapevole altresì che la rilevazione di tali carenze comporta l'obbligatorietà, per lo studente, di sottoporsi alle verifiche programmate per ciascuna disciplina indicata,

### DICHIARA

*(barrare con una X la voce che interessa e compilare solo la parte corrispondente)*

- La propria adesione** ai corsi di recupero, della durata di 8 ore ciascuno, che si terranno secondo il calendario che sarà pubblicato sul sito della scuola, per le seguenti discipline:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Consapevole che la frequenza di detti corsi è obbligatoria, a meno di espressa e formale rinuncia, s'impegna fin d'ora affinché il proprio figlio/a frequenti il suddetto corso/i di recupero.

È consapevole, altresì, che le assenze vanno giustificate e non possono superare il limite di una per ciascun corso.

- La propria rinuncia** per le discipline individuate:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole che il proprio figlio/a, a prescindere dalla frequenza dei corsi di recupero, deve sottoporsi alle prove di verifica, dichiara altresì di voler provvedere autonomamente al recupero delle carenze rilevate dal Consiglio di classe.

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_