



**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. "G. Carducci"
di Comiso - RG**

OGGETTO: RINUNCIA FREQUENZA CORSI DI RECUPERO

IL SOTTOSCRITTO _____, nato a _____ () e
residente a _____ (), in via _____ n° _____,
CAP _____, tel. _____, cell. _____,
email _____

IL SOTTOSCRITTO _____, nato a _____ () e
residente a _____ (), in via _____ n° _____,
CAP _____, tel. _____, cell. _____,
email _____

IN QUALITÀ DI GENITORI/ TUTORI

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ () e residente
a _____ (), in via _____, n° _____, iscritto/a alla
classe _____, corso _____ dell' indirizzo _____, essendo a conoscenza che il/la
proprio/a figlio/a deve recuperare l'insufficienza in _____ (*indicare la
disciplina*), esprimono la propria

RINUNCIA

Alla frequenza del suddetto modulo di recupero da parte del/la proprio/a figlio/a per i seguenti motivi:

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la rinuncia o la mancata frequenza del corso di recupero potrebbe non consentire al/la proprio/a figlio/a il raggiungimento degli obiettivi minimi programmati dal Consiglio di Classe, ai fini della proficua prosecuzione del processo di apprendimento nella classe successiva

Comiso, _____

Firme dei Genitori
