

**Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "G. Galilei"  
Macerata**

Oggetto: **Interventi didattici finalizzati al recupero dei debiti – Corsi di recupero a.s. 2017/2018**  
**DA RICONSEGNARE ENTRO le ore 12.00 DEL 16 GIUGNO 2018**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore/tutore dello/a studente/essa \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ nell'a.s. 2017/2018

con la sospensione del giudizio finale in: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di **NON volersi avvalere** degli interventi organizzati dalla scuola;

di **volersi avvalere** degli interventi organizzati dalla scuola per le seguenti materie:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che eventuali assenze al corso dovranno essere giustificate.

Dichiara, infine, che è a conoscenza del fatto che la mancata riconsegna della presente comunicazione (debitamente compilata) entro la data indicata equivale alla rinuncia alla partecipazione ai corsi e alla preparazione autonoma volta al recupero delle lacune evidenziate.

Data \_\_\_\_\_/2018

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_