

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. " G. Colasanti"
Civita Castellana

OGGETTO: DICHIARAZIONE NON FREQUENZA CORSI DI RECUPERO DEBITO
FORMATIVO

 I sottoscritt _____

alunno (maggiorenne)

genitore dell'alunno _____

frequentante la classe _____ Indirizzo di studio _____

a.s. _____

DICHIARA

Di essere stato informato delle attività di recupero organizzate dalla scuola e di voler
provvedere personalmente al recupero delle carenze nelle seguenti discipline :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**di essere a conoscenza del fatto che l'eventuale assenza alle prove di verifica,
senza giustificati e comprovati motivi, comporta la non ammissione alla classe
successiva .**

Civita Castellana, _____

Firma _____