**Al Signor Dirigente Scolastico**

**Liceo Scientifico Statale**

**“G. Marconi” di Foggia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore esercente la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_\_ di codesto istituto, con la presente:

* preso atto della comunicazione della Scuola concernente la valutazione negativa del/della proprio/a figlio/a in una o più discipline espressa in sede di scrutinio dal Consiglio di classe,
* presa visione dei corsi deliberati dal Collegio dei Docenti e organizzati dalla scuola,

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHIEDE**, secondo quanto previsto dall'O.M n. 92 del 05.11.2007, che il/la proprio/a figlio/a **frequenti i seguenti corsi di recupero** organizzati dalla scuola, impegnandosi contestualmente a garantire la frequenza del corso per tutta la durata prevista: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  |
|  | **DICHIARA** di voler provvedere autonomamente al recupero delle insufficienze. |

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a **dovrà sostenere comunque le prove di verifica** che saranno somministrate **nell'ultima settimana di agosto** secondo un **calendario che sarà pubblicato all'albo e sul sito dell'Istituto**.

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

**Da consegnare alla Segreteria Didattica entro e non oltre il giorno 18 giugno 2019**