ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
GIOSUÈ CARDUCCI

LICEO CLASSICO, SCIENTIFICO, SCIENZE UMANE, ARTISTICO
V.le Trento e Trieste 26, 56048 - Volterra (PI) Tel. **0588-86055** Fax **0588-90203**
C.M. **PIIS00100G** – C.F. **83002870505**
www.iiscarducci.gov.it – piis00100g@istruzione.it

UNIONE EUROPEA
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON 2014-2020
MIUR
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

CIRCOLARE N. 337 Volterra, 9 febbraio 2017
Prot. N. 0000358/A4

Ai **GENITORI**
degli STUDENTI

LORO SEDI

OGGETTO: attività di RECUPERO.

Gentilissima/o,
con la presente veniamo a sollecitare la S.V. che si prenda in considerazione l'attività di recupero che la scuola ha organizzato per rispondere al bisogno di recupero/consolidamento della/del propria/o figlia/o. E' opportuno dunque, nell'ottica del successo scolastico e formativo, dello studente, che si valuti bene la frequenza di tale percorso. Invito dunque a riportare il modulo per accedere a tale servizio, indicando in modo preciso che si intende fruirne e firmando in calce. Se non interessata/o da tale progetto si prega comunque di far riavere la modulistica con l'indicazione precisa della volontà di non avvalersene e con tanto di firma del/dei genitore/i.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Gabriele Marini
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

SCELTA AVVALERSI / NON AVVALERSI
ATTIVITA' DI RECUPERO

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "G.CARDUCCI"

VOLTERRA

Il/la sottoscritto/a …….

genitore dell'alunno/a ……

della classe …… Liceo ……

preso atto della valutazione del primo quadrimestre, consapevole che la scuola organizza attività di recupero, in base al calendario consultabile all'Albo o sul sito dell'istituto:

DICHIARA

☐ di AVVALERSI delle iniziative di recupero organizzate dall'Istituto

☐ di NON AVVALERSI delle iniziative di recupero organizzate dall'Istituto

Data …… Il Genitore *…….
(firma)

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

La presente comunicazione DEVE essere RESTITUITA in Segreteria Studenti