

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore di .....  
frequentante la classe .....dell'Istituto Magistrale Statale  
"G. Rechichi" sezione..... indirizzo.....

VISTA la/le valutazione/i di insufficienza/e espressa dal Consiglio di  
Classe in data\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'O.M. 92 del 5/11/07 che il proprio figlio/a non frequenterà le  
attività di recupero previste dalla scuola per la/le discipline:

.....  
.....

fermo restando l'obbligo di sottoporsi alle prove di verifica previste dal  
Docente della classe .

Data \_\_\_\_\_

In fede

Firma