

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale “Niccolò Machiavelli”
ROMA

I Sottoscritti _____

Genitori dell'Alunno/a _____ Classe _____

Dichiarano di aver preso visione delle **valutazioni insufficienti** da parte del Consiglio di Classe per il primo periodo dell'a.s. 2020-2021 e di essere a conoscenza dell'informativa, tramite Registro Elettronico, sulle modalità di recupero previste.

Gli stessi dichiarano di:

avvalersi / non avvalersi del/i corso/i di recupero organizzato/i dalla scuola per le seguenti discipline

Roma,

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la patria potestà

