

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_