**Al dirigente scolastico dell’ITTS “Divini” SSM**

**Oggetto : partecipazione corsi di recupero di matematica per valutazione insufficiente nel primo quadrimestre**

Preso atto che l’alunno\a…………………………………………………………………………….. classe …………………… ha riportato una valutazione insufficiente nel primo quadrimestre e che il consiglio di classe ha indicato la necessità della partecipazione ad un corso di recupero,

il\la sottoscritto\a ………………………………..…………………………………………………………………………………….. in qualità di genitore\tutor dell’allunno\a (o l’alunno\a maggiorenne)

**dichiara che :**

**A - [ ]** intende **provvedere in maniera autonoma** al recupero delle carenze evidenziate;

**B - [ ]** intende **avvalersi dei corsi di recupero offerti dalla scuola** per un totale di 8 ore per ogni corso.

**Scegliendo l’opzione A** il genitore\tutor si impegna a provvedere a proprie spese al recupero.

**Scegliendo l’opzione B** il genitore\tutor o l’alunno\a maggiorenne

**dichiara che :**

**1 – [ ]** preferisce partecipare a **corsi di recupero online pomeridiani**;

**2 – [ ]** preferisce partecipare a **corsi di recupero in presenza** che si svolgeranno 2 pomeriggi a settimana dalle 14:00 alle 16:00 circa nella sede della scuola.

Le date dei singoli corsi saranno comunicate non appena verrà stilato il calendario di tutti i corsi

**La presente dichiarazione va riconsegnata in vicepresidenza entro sabato 13 febbraio 2021**

San Severino Marche, …… febbraio 2021

Il genitore\tutor dell’alunno\a (o l’alunno\a maggiorenne)

Firma ………………….………………………………………………………………………….