

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "B. PASCAL"
REGGIO EMILIA

Il sottoscritt _____ padre/madre dell'alunno _____ nat _____
a _____ il _____ frequentante nell'a.s. _____ / _____
la classe _____ / sezione _____ indirizzo _____ scrutinato con delibera di
sospensione del giudizio nella/e materia/e

1. _____
2. _____
3. _____

DICHIARA

sotto personale responsabilità di non volersi avvalere dei corsi di recupero attivati dall'Istituto

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza dell'obbligo per il figlio di sottoporsi
alle previste verifiche conclusive predisposte per l'accertamento dell'estinzione del/dei debiti.

In fede

Data _____