

Alla famiglia dell’alunno/a

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

**OGGETTO**: recupero delle carenze negli apprendimenti

Dalle prove somministrate con lo scopo di verificare l’efficacia del corso di recupero l’alunno/a………………………………………………………………….……………………………… risulta avere

**□ RECUPERATO:**

…………………………………………………………………………………………………………

**□ RECUPERATO IN PARTE:**

…………………………………………………………………………………………………………

**□ NON RECUPERATO:**

…………………………………………………………………………………………………………

Velletri, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Margherita Attanasio |
| *Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti del DLgs n. 39/93 art. 3 c.2.* |

PER RICEVUTA

I sottoscritti………………………………………………….…………………………………………………………… genitori dell’alunno

…………………………….………………………….. dichiarano di aver preso visione del documento relativo all’esito del recupero effettuato in ambito scolastico.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_