

Al Dirigente Scolastico

ITT “Sen.O.Jannuzzi”- Andria

**DICHIARAZIONE DI OPZIONE PER LO STUDIO
INDIVIDUALIZZATO**

Il sottoscritto _____ genitore
esercante la patria potestà dell'alunno _____,
frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto Istituto nell'anno scolastico
2024/2025, con la presente dichiara, di rinunciare ai corsi integrativi di recupero
organizzati dalla scuola nelle seguenti discipline: _____
_____ mediante lo studio
individualizzato del proprio figlio assumendone le responsabilità conseguenti rispetto alla
valutazione finale da parte del Consiglio di Classe.

data _____

In fede

(firma genitore)