Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione delle lacune relative al secondo quadrimestre riportate nella relativa comunicazione.

Data Firma

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

**Per la presa visione della comunicazione** inviare tramite posta elettronica all’indirizzo mail del coordinatore il **modulo** debitamente compilato e firmato.