

***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931502286 – Fax: 0931850007*

*e-mail :**sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*CodiceUnivoco Ufficio: UF5C1Y*

[www.istitutosuperiorearchimede.edu.it](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

***Ai genitori dello studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***Classe\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_***

***LICEO □ ITIS □ IPCT □***

***OGGETTO: Sospensione del giudizio A.S.2023/2024***

***Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Nominativo Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***VOTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Tipologia prova*** | ***Scritta*** | ***Orale*** |
|  |  |

La prova di verifica verterà su seguenti argomenti.

 Si allega programma del docente.

 Argomenti oggetto della prova di verifica:

***…………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………***

Il calendario degli esami per la sospensione del debito sarà pubblicato sul sito web dell’istituzione scolastica.

La presenza agli esami di recupero è obbligatoria.

L’esito della prova di verifica è determinante per l’ammissione alla classe successiva.

***Rosolini,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data scrutinio)***

 ***Firma Docente***

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*