

Oggetto: Richiesta copia verifica scritta

Io sottoscritto/a

in qualità di genitore dell' alunno/a

frequentante la classe Sez.

della Scuola

chiedo il rilascio di copia fotostatica

del compito scritto di _____ / _____
(specificare materia) (docente)

svolto in data _____.

del compito scritto di _____ / _____
(specificare materia) (docente)

svolto in data _____.

Firma

Si allega:

ricevuta di versamento (annuale) di 15€

=====

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Como,

La Dirigente Scolastica
Prof. ssa Lucia Chiara Vitale