

Allegato 1)

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"A. Diaz"
Via Giovanni XXIII, 6
20821 MEDA (MB)**

OGGETTO: **Richiesta copia fotostatica prova di verifica svolta in classe
Accesso formale.**

Io sottoscritto/a _____ genitore dello/a
alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola
SECONDARIA di primo grado plesso "A. Frank",

CHIEDO COPIA

della verifica di (*specificare materia*) _____
svolto da mio/a figlio/a in data _____ per la seguente motivazione
(*specificare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta*):

Il rilascio di copia cartacea è subordinato al rimborso del costo di riproduzione, che avviene mediante l'apposizione di marca da bollo, 025€ a copia cartacea in formato A4.

Luogo e data _____ Firma _____