

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 \_\_\_\_\_