

## RICHIESTA COPIE FOTOSTATICHE VERIFICHE SCRITTE

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "G.A. Bossi" – BUSTO ARSIZIO

I SOTTOSCRITTI

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome del padre/Tutore Legale) nato a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome della madre/Tutore Legale) nata a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di Primo Grado "Bossi"

### CHIEDONO

di ricevere le fotocopie delle verifiche scritte relative all'a.s.2018-19 dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della/e seguente/i disciplina/e: \_\_\_\_\_

- Allegano alla presente richiesta ricevuta del versamento di € 10,00

Oppure:

- Dichiarano di voler utilizzare, fino ad esaurimento, la somma di € \_\_\_\_\_ residua dall'a.s. 2017-18

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi genitori/tutori del minore

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

**Allegati:** ricevuta di versamento e fotocopia della carta di identità dei sottoscritti

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Silvana Vitella