



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA

Tel. 030/3738911 - Fax 030/3733019

C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173

www.kennedvovest3.edu.it

bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it



Modulo 15 BIS - consegna verifiche

Richiesta presa visione Prova di verifica in originale svolta in classe

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunno _____

classe _____ scuola _____

CHIEDE

di prendere visione della seguente verifica in originale del proprio figlio per l'anno scolastico 20____/____ (specificare materia e data)

richieste per il seguente motivo (specificare l'interesse connesso alla richiesta)

Allegare copia della carta di identità del richiedente

N.B: il genitore si impegna a riconsegnare la verifica ricevuta tempestivamente o al massimo entro 7 giorni dalla data di consegna al docente consegnatario, come da annotazione su Registro elettronico.

Brescia, _____

Firma _____

Visto, si autorizza:
Il Dirigente Scolastico

Timbro e firma _____