



**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](http://www.kennedvovest3.edu.it)

[bsic887001@istruzione.it](mailto:bsic887001@istruzione.it); [bsic887001@pec.istruzione.it](mailto: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 \_\_\_\_\_