

**Al Dirigente Scolastico dell'I.S. Sobrero  
Via Candiani d'Olivola, 19  
15033 Casale Monferrato (AL)**

**Richiesta di accesso alle verifiche scritte**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel./cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI :**

- genitore – padre/madre/tutore- \_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_
- delegato: \_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

delegato

**CHIEDE**

Il rilascio in copia delle seguenti verifiche:

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

- ritirandole personalmente presso l'Ufficio competente;
- consegnandole al proprio figlio/a.
- inviandole al seguente indirizzo via mail: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_