

Mod Estrazione copia compito in classe

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO

Al Docente _____

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____, frequentante la

classe _____, richiede al docente copia del compito in classe del figlio/a (nome) _____

cognome _____ di _____ svolto in

data _____ ai fini della presa visione dello stesso in quanto un *diritto diretto, concreto e attuale (D.lgs 241/1990)*.

Fenegrò, _____

Firma _____

Parte riservata alla scuola

Il docente _____ ricevuta la richiesta in data _____ entro 7 giorni dal ricevimento della richiesta,

provvede all'estrazione di copia e lo consegna all'alunno/alunna in data _____

Fenegrò, _____

Firma _____