Al 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 ricevimento della richiesta,

entro 7 giorni dal

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

Fenegrò,

Firma