

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore  
"I NEWTON - S.PERTINI"**

**Via Giacomo Puccini, 27  
35012 – Camposampiero (PD)**

**Oggetto: Richiesta copia verifiche .**

**Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> LICEO SCIENTIFICO (Trad/Sc.Appl./Sportivo) | <input type="checkbox"/> I.T.T. (Informatica/Meccanica/Biotecnologie) |
| <input type="checkbox"/> LICEO LINGUISTICO                          | <input type="checkbox"/> I.T.E. (AFM/SIA/Turismo)                     |
| <input type="checkbox"/> LICEO SCIENZE UMANE                        | <input type="checkbox"/> IND. e ART. per il MADE IN ITALY             |

**CHIEDE**

L'autorizzazione ad avere copia delle verifiche, effettuate nel seguente periodo  
\_\_\_\_\_ e nelle seguenti materie:

\_\_\_\_\_ con il docente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con il docente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con il docente \_\_\_\_\_

al fine di \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Camposampiero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)

**Visto:**  
Si autorizza  
**Non si autorizza**

**La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Chiara TONELLO**

**Consegnata copia al docente interessato il \_\_\_\_\_**