**Al Dirigente Scolastico**

**IC Curtatone**

**Richiesta prove scritte di verifica in visione a casa**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………. genitore dell’alunno/a ……………………………………………………………………….… iscritto per l’anno scolastico ………………………………….. alla classe …… sez. …………… della Scuola Secondaria di 1^ Grado di Buscoldo

**CHIEDE**

di aver in visione le prove scritte di verifica sostenute dal/la proprio/a figlio/a nel corrente anno scolastico.

Il sottoscritto:

1. accetta di ricevere le prove scritte di verifica originali tramite il/la proprio/a figlio/a, di garantirne l’integrità e la restituzione entro la lezione successiva della materia.
2. è consapevole che il ritardo nella restituzione comporterà la revoca della consegna fino al termine del quadrimestre in corso.

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

Firma del Richiedente

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