

## RICHIESTA COPIE FOTOSTATICHE VERIFICHE SCRITTE

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "G.A. Bossi" – BUSTO ARSIZIO

I SOTTOSCRITTI

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome del padre/Tutore Legale) nato a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome della madre/Tutore Legale) nata a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di Primo Grado "Bossi"

### CHIEDONO

di ricevere le fotocopie delle verifiche scritte relative all'a.s.2022-23 dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della/e seguente/i disciplina/e: \_\_\_\_\_

- Allegano alla presente richiesta ricevuta del pagamento di €10,00

Oppure:

- Dichiarano di voler utilizzare, fino ad esaurimento, la somma di € \_\_\_\_\_ residua dall'a.s. 2021-22

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi genitori/tutori del minore

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

### **IN CASO DI FIRMA DI UN GENITORE BARRARE LA DICITURA SOTTOSTANTE**

"il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245 (rectius n. 445 del 28 dicembre 2000 ndr) dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

**Allegati:** ricevuta del pagamento e fotocopia della carta di identità dei sottoscritti

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Silvana Vitella