

Al Dirigente Scolastico
IC Como Centro Città

Oggetto: richiesta fotocopie delle verifiche

Il sottoscritto/a _____

genitore di _____

nato/a il _____ a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

anno scolastico _____

richiede copia delle verifiche che si svolgeranno nel corso dell'anno scolastico versando tramite Pago in Rete la quota di 10€.

Como, _____ Firma _____