

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 \_\_\_\_\_