

**Al Dirigente SCOLASTICO
I.T.I.S. "Magisteri Cumacini"
Via C. Colombo, Loc. LAZZAGO
22100 - C O M O**

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell' alunno _____

Frequentante la classe _____

Chiede

Che gli venga rilasciata copia del/dei compito/i (max 4) delle seguenti materie:

_____ del (data) _____ Prof. _____

_____ del _____ Prof. _____

_____ del _____ Prof. _____

_____ del _____ Prof. _____

Como, _____

(firma)

le copie saranno ritirate da:

il giorno Giovedì/Sabato dalle 9.00 alle 13.00

(indicare il giorno)