**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA**

**I. C. S. MONTESSORI**

Via Montessori, 10 – 20021 BOLLATE (MI)

Tel 02/3502856 – Fax 02/33300186

C.F.97270390152 – C.M. MIIC8EE00G

PEC: [miic8ee00g@pec.istruzione.it](mailto:miic8ee00g@pec.istruzione.it)

**e-mail** [**miic8ee00g@istruzione.it**](mailto:miic8ee00g@istruzione.it)

**Oggetto: Richiesta accesso ai documenti amministrativi (art. 5 del D. Lgs. 14 Marzo 2013, n. 33)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………….

nato/a a……………………………………….. il …………………., genitore 1[[1]](#footnote-1),

**e**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………….

nato/a a……………………………………….. il …………………., genitore 2,

dell’alunno/a…..…………………….……………………………………………………………frequentante la classe ………….. del

plesso di Via Verdi 23 di Bollate nell’a.s. 20……/20……

**chiedono di ottenere copia semplice della verifica**

della disciplina di ……………………………………….. svolta il giorno ……………………………………….. con il/la docente ………………………………………..………………………………………..

Per i seguenti motivi (specificare l’interesse connesso all’oggetto della richiesta):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Autorizzano altresì l’IC Montessori a consegnare la copia della verifica al proprio/a figlio/a.**

Bollate (MI), lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. In caso di firma di uno solo dei genitori, chi firma dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. [↑](#footnote-ref-1)