

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo  
NOVATE MEZZOLA (SO)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE SMARRIMENTO VERIFICA -**

Il/la sottoscritto/a genitore \_\_\_\_\_  
(cognome e nome padre/madre)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di **NON AVER PRESO VISIONE** della verifica di \_\_\_\_\_ (indicare la materia) del proprio figlio;

di **AVER PRESO VISIONE** della verifica di \_\_\_\_\_ (indicare la materia) del proprio figlio

svoltasi in data \_\_\_\_\_ che riportava la seguente valutazione : \_\_\_\_\_ .

Dichiara altresì che la suddetta verifica è stata smarrita.

Novate Mezzola , \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_