

**Al Dirigente Scolastico**  
**Istituto Comprensivo “Satta – Spano – De Amicis”**  
**di Cagliari**

Il sottoscritto,

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria

**Satta**

☐

Scuola Primaria

**De Amicis**

☐

Scuola Secondaria

**Spano**

☐

Scuola Secondaria

**Manno**

☐

CHIEDE

di avere una copia delle schede di valutazione 1° quadrimestre del proprio figlio/a.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma genitore

\_\_\_\_\_