

MODULO RICHIESTA DOCUMENTO DI VALUTAZIONE

Al Dirigente Scolastico
della Direzione Didattica
"San Giovanni"-Terni

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di:

genitore tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe ____ sez. ____ del Plesso di scuola Primaria _____

CHIEDE

la stampa del DOCUMENTO DI VALUTAZIONE all'ufficio di Segreteria nei tempi indicati nel Regolamento di Istituto.

Luogo e data: _____

Firma: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale in vigore i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali. Il trattamento dei dati, improntato alla massima riservatezza e sicurezza nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Luogo e data: _____

Firma: _____