

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico
Classico – Scienze Umane
“Marconi – Delpino”
Chiavari

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno _____

della classe _____ indirizzo _____

a seguito della sospensione del giudizio chiede di conoscere le votazioni conseguite in sede di
scrutinio finale dal proprio figlio.

Chiavari, _____

Firma
