



**RICHIESTA DI ACCESSO
AI DOCUMENTI SCOLASTICI**

Al Dirigente Scolastico
Segreteria Studenti
Liceo Classico “L. Ariosto” - Ferrara

Il/La sottoscritto/a genitore dello/della studente/studentessa _____
della classe _____

C H I E D E
(segnare la richiesta che interessa)

A) di poter prendere visione, ai sensi della Lg. n.241 del 07.08.90 (legge sul “diritto di accesso”),
dei seguenti documenti scolastici:

B) di poter avere **fotocopia**, ai sensi della Lg. n.241 del 07.08.90 (legge sul “diritto di accesso”),
dei seguenti documenti scolastici:

IN CASO DI FOTOCOPIE DI **COMPITI IN CLASSE INDICARE:**

Materia _____ Prof./Prof.ssa _____

compito/i in classe effettuato/i il _____

nominativo della persona che ritirerà le copie _____

IL MOTIVO DELLA PRESENTE RICHIESTA E' IL SEGUENTE:

(precisare qual è il legittimo interesse a prendere visione dei documenti scolastici richiesti)

eventuale numero di Cellulare di riferimento: _____

Ferrara, _____

(data)

(firma)

(Le copie costano € 0,26 ogni due facciate)

(nota per la Segreteria: spesa compl. _____)