

DOMANDA DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

ACCESSO INFORMALE

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "L. Schiavinato" di San Donà di Piave**

Il/La sottoscritto/a _____
NOME COGNOME

Nato/a a: _____ Il / /

Residente a: _____ Via / Piazza: _____

CAP _____ recapito telefonico: _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

In qualità di:

- genitore
- rappresentante legale
- altro (specificare)

Chiede di poter visionare i seguenti atti o documenti

Che riguardano:

- il proprio figlio
- Io studente
- altro (specificare)

Per i seguenti motivi

Allega o non allega la delega dell'interessato (ad. esempio se esercitata da un avvocato).

Documento di identità del richiedente:

FIRMA DEL RICHIEDENTE

