

Al Dirigente scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli" – Liceo Delle Scienze umane opz. Economico- Sociale
Viale dei Tigli 38 – 21013 - Gallarate

Oggetto: Dichiarazione smarrimento verifica

Io sottoscritto/a _____, iscritto/a alla classe _____

liceo scientifico scienze applicate scientifico sportivo

classico scienze umane opz. economico - sociale

(contrassegnare la voce che interessa)

sez. _____ nell'anno scolastico _____

DICHIARO

di avere smarrito il compito in classe di _____

svolto il giorno _____

voto conseguito: _____

Firma dello studente

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

Firma del docente per presa visione

Informativa per il trattamento dei dati personali

(Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"))

Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si rinvia alla pagina del sito istituzionale <https://www.liceogallarate.edu.it/privacy-policy/> dove è pubblicata l'informativa completa.