

**Alla Dirigente Scolastica
Alla DSGA
sede**

Oggetto: consegna prove di verifica scritte a.s. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____, docente di _____ in servizio presso questo Istituto per l'anno scolastico 2023/2024 dichiara di consegnare al personale appositamente preposto, la documentazione riguardante le prove di verifica scritte somministrate nel corso dell'anno scolastico nella/e classe/i:

(indicare classe – sezione – indirizzo)

- | | |
|---------|---------|
| ▪ _____ | ▪ _____ |
| ▪ _____ | ▪ _____ |
| ▪ _____ | ▪ _____ |
| ▪ _____ | ▪ _____ |
| ▪ _____ | ▪ _____ |

Palermo, _____

Il/La Docente

Ricevuta consegna prove scritte di verifica prof/prof.ssa _____

Firma dell'addetto alla ricezione

Palermo, _____