



Via Brambilla, 15
21100 Varese



De Filippi
you are, we care

ISTITUTO PROFESSIONALE ALBERGHIERO
PARITARIO (D.D. n. 799 dell'11.12.2003)

TEL. 0332-286367 * FAX 0332-233686

www.istitutodefippi.it

www.defilippivarese.it

segreteria@istitutodefippi.it

Membre de l'Association Européenne
des Écoles d'Hôtellerie et de Tourisme



CERTIFICATE NO. 35769



RICHIESTA di VISIONARE ELABORATI SCRITTI

M1 IO 05

Io sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____ della classe _____

CHIEDE

di avere in visione l'elaborato scritto di _____ con data _____

Si impegna a conservarlo e a riconsegnarlo entro due giorni dal ritiro.

Data _____

Firma del genitore/tutore

ATTESTAZIONE di CONSEGNA

Lo/a studente/ssa _____ ha ricevuto

in data _____ l'originale del suo elaborato scritto con data _____

e valutazione _____

Data _____

Firma del docente
