

**ISTITUTO**

.....

**RICHIESTA DI PROVE EQUIPOLLENTI E/O DI ASSISTENZA E/O DI TEMPI PIU' LUNGI PER LE PROVE SCRITTE E/O GRAFICHE E/O PRATICHE**

a) Tipo di prova richiesta

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b) Tipo di assistenza/compiti dell'assistente

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

c) Durata richiesta per le prove scritte

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il Consiglio di classe  
(seguono le firme dei componenti)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Data .....