



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO n. 3**

denominazione

**ORISTANO**

Comune

**OR**

Provincia

**Scuola Primaria**

**Statale**

statale/paritaria

**Sacro Cuore**

denominazione

**Via Amsicora**

Frazione Via/Piazza n°

Anno scolastico 2015-2016

Alunno/a

Cognome

Nome

nato/a a

Comune

Provincia

il

iscritto/a alla classe

sezione

**NOTA PER LA VALUTAZIONE RELATIVA  
ALL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

(da allegare al documento di valutazione per informazione alle famiglie)

1 <sup>^</sup> quadrimestre (Giudizio ed eventuali annotazioni)	Finale (Giudizio ed eventuali annotazioni)
Data	Data
Firma del docente	Firma del docente
Firma dei genitori _____	Firma dei genitori _____