

Prot. n. _____ / _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Poirino

Poirino, _____

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a

nato/a _____ il _____ iscritto/a presso della scuola

_____ Classe _____ Sez. _____ per

l'anno scolastico 20____-20____

Richiedo che mia figlio/a possa frequentare il seguente orario ridotto a partire dall'entrata in vigore dell'orario definitivo:

| | | |
|-----------|-------|------|
| Lunedì | dalle | alle |
| Martedì | dalle | alle |
| Mercoledì | dalle | alle |
| Giovedì | dalle | alle |
| Venerdì | dalle | alle |

Firma del richiedente

FIRMA PER APPROVAZIONE IL
DIRIGENTE SCOLASTICO
