

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo PESCARA 8

P E S C A R A

Il/La sottoscritt_____ , padre/madre
dell'alunn _____ , frequentante nell'a.s. 20___/20___ la
classe _____ sez. _____ di Codesto Istituto:

- Scuola dell'Infanzia Plesso _____
- Scuola Primaria Plesso _____
- Scuola Secondaria di I Grado "Tinozzi"

CHIEDE alla S.V.

Allega: _____

Pescara, li ___/___/20___

VISTO: SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Michela TERRIGNI