

Istituto Tecnico "ARCHIMEDE" MODICA (RG)
Data _____
Prot. n. _____

Visto
Il Dirigente Scolastico
Prof. Rosolino Balistrieri

Al Dirigente Scolastico
I.T.C. "Archimede"
Modica

Il / La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome del genitore)

in qualità di genitore dell'alunno/a _____
(Cognome e Nome dell'alunno/a)

nato il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ in Via/Viale/Piazza/C.so _____ N. _____

frequentante la classe _____ A.S. _____ / _____ dell'I.T.C. "Archimede" di Modica

CHIEDE E COMUNICA

(APPORRE LA X)

(X) **Altro** (Sottoscrivere sulle righe il motivo della Richiesta)

Data, _____

Firma del Genitore