



ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI SOCIO SANITARI

GALVANI IODI

Reggio Emilia Via Canalina, 21 – tel. **0522 325711**

Internet: www.galvaniiodi.it – mail: RERI090008@PEC.ISTRUZIONE.IT - Codice fiscale: 91168510351

AL Dirigente
dell'IPSSS GALVANI IODI

La classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

CHIEDE

di poter svolgere un'assemblea di classe, come previsto dall'art. 13, D.Lgs n.297/94, durante
le ore di lezione _____ in data _____
per discutere il seguente O.D.G:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Gli Insegnanti
Cognome e Nome

Firma

Gli alunni
Firma

N.B. L'art. 13, D.Lgs n.297/94 stabilisce che la Dirigente o un suo delegato, o gli Insegnanti della classe, possono assistere all'Assemblea.

La richiesta dovrà pervenire in vicepresidenza almeno due giorni prima della data dell'assemblea.

VISTO: si concede