AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IPSSS GALVANI – IODI
REGGIO EMILIA

IO SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e Nome)

PADRE/MADRE DELL'ALUNNO/A _____
(Cognome e Nome)

ISCRITTO ALLA CLASSE _____ a.s. _____

CHIEDO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

DATA, _____

FIRMA

_____