

Al Dirigente scolastico

I.C. LEONARDO DA VINCI

CIAMPINO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ chiede l'autorizzazione per il proprio  
figlio/a a rimanere a scuola ogni \_\_\_\_\_ della settimana dalle h \_\_\_\_\_ alle h \_\_\_\_\_ nella  
classe del docente di strumento Prof \_\_\_\_\_.  
Ciampino \_\_\_\_\_

Il Docente di strumento \_\_\_\_\_

Firma per disponibilità \_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Giuliana Proietti Zaccaria

\_\_\_\_\_