

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO POLO 1  
GALATONE

Il/la sottoscritt..... nato/a a..... il .....  
genitore dell'alunn... che frequenta/ frequenterà la  
classe ..... Sez. .... a.s. .... del plesso ..... di scuola .....  
di codesto Istituto,

**CHIEDE/COMUNICA**

.....  
.....  
.....  
.....

per il seguente motivo : .....  
.....

Allega: .....

Galatone, .....

In fede

\_\_\_\_\_

.....

VISTO: SI AUTORIZZA / NON SI AUTORIZZA

Galatone, .....

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Adele Polo)