

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.E.O.A.S.C. "De Carolis"
Via San Paolo Inter Vineas
Spoleto

____ L _____ SOTTOSCRITTO/A _____

NAT ____ A _____ IL _____

IN QUALITA' DI

GENITORE DELL'ALUNN _____ (cognome e nome)

TUTORE DELL'ALUNN _____ (cognome e nome)

ALUNN ____ MAGGIORENNE

FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO 20 ____/20 ____ LA CLASSE _____

RESPINTO IN SEGUITO A SCRUTINIO FINALE

CHIEDE

CHE LA DOMANDA A SUO TEMPO PRESENTATA SIA DA CONSIDERARSI PER LA CLASSE

_____ ANZICHÉ PER LA CLASSE

_____.

LUOGO E DATA, _____

FIRMA
