



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

ISTITUTO TECNICO ECONOMICCO CORSO A.F.M. cod. SSTD00500D D.M. 18/11/2005

LICEO SCIENTIFICO cod. SSPS02500V D.M. 18/09/2009

AL COORDINATORE DELLA
ATTIVITÀ DIDATTICHE ED EDUCATIVE
SCUOLA PARITARIA PITAGORA
VIA G. ASPRONI, 29
07100 SASSARI

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a regolarmente per l'anno scolastico 20___/20___ alla classe _____ sezione ___A___ di
codesto istituto

CHIEDE DI POTER

A) entrare alle ore: _____ **o B) uscire alle ore:** _____

Sassari li, _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci
(Firma dello studente solo se maggiorenne)

Per Accettazione

Sassari li, _____

Il Coordinatore delle Attività
Didattiche ed Educative
Prof. Luigi Gallucci
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi del D.Lgs.n°39/1993, art.3 comma 2