

Prot. n. _____

del _____

**Al Dirigente Scolastico
IS GALILEI CONEGLIANO**

Oggetto: _____

Il/la sottoscritto/a _____
studente/ssa iscritto/a per l'a.s. _____/____ alla classe _____
di questo Istituto,

CHIEDE

Cell. _____

Data _____

Firma Studente

Controfirma Genitore

VISTO: SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ing. Salvatore Amato