

*Sig. Dirigente Scolastico  
2° Circolo "N. Fornelli"  
Corato*

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante

la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

di Scuola Infanzia/Primaria,

**c h i e d e**

che il/la proprio/a figlio/a possa essere ammesso/a in classe alle ore \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Corato, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO:                   SI AUTORIZZA  
                          IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
                          (Prof.ssa Rosella LOTITO)