

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. Garibaldi"
MACERATA

OGGETTO: Richiesta copia PDP.

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ classe _____ Sez. _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

CHIEDE

il rilascio di N.° 1 copia

PDP sottoscritto in data ____/____/____

_____, ____/____/____

FIRMA
