

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "G. GARIBALDI"
MACERATA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

CHIEDE

LA RIPETENZA DELLA CLASSE _____ SEZ. _____ CORSO _____

PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A PER L'ANNO SCOLASTICO _____

MACERATA, _____

FIRMA _____