

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. "G. GARIBALDI"

MACERATA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

ISCRITTO PER L'A.S. ____ / ____ ALLA CLASSE ____ SEZ. ____

CHIEDE

LA RIPETENZA DELLA CLASSE _____ CON POSSIBILE CAMBIO ALLA SEZ. _____

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

MACERATA, _____ FIRMA _____