

Il sottoscritto.....

genitore dell'alunno semiconvittore

cl. sez. chiede la frequenza al SEMICONVITTO per il proprio figlio

per n. giorni in una settimana, di seguito specificati:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Data _____

Il Genitore _____



- Si autorizza
- Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Antonella Angerilli