**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S. San Benedetto**

**di Latina**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitori/affidataridell’ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante il SEMICONVITTO,

CHIEDONO

che il proprio figlio/a sia autorizzato a frequentare esclusivamente nei giorni

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledi ☐ giovedì ☐ venerdì

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori/affidatari

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_