

All'att. Del Dirigente Scolastico
Dell'I.S. "Cesaro-Vesuvius" di
Torre Annunziata (NA)

Oggetto: richiesta orario ridotto alunno/a _____

I sottoscritti _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ dell' I.S. "Cesaro-Vesuvius",
sede _____

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare per l'a.s. _____ le lezioni seguendo un
orario ridotto secondo il seguente schema:

- Da Lunedì a Venerdì: dalle ore _____ alle ore _____ ;

Si rende necessaria una riduzione oraria per i seguenti motivi:

- Si allegano carte di identità dei genitori
- Si allega carta di identità dell'alunno

Torre Annunziata, li _____

FIRMA Genitore 1 _____

FIRMA Genitore 2 _____

Riservato all'Ufficio

IL DIRIGENTE, VISTA L'ISTANZA, CONCEDE/NON CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO