Al Dirigente Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO CASTIGLIONE CAMUGNANO SAN BENEDETTO VS

| I sottoscritti | | |
|------------------------|---|----------|
| | | |
| genitori dell'alunno/a | | |
| | | _ nato/a |
| | () il | |
| | alla classe della scuola | |
| | di | |
| | CHIEDONO | |
| il nulla os | ta per l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a | |
| presso la scuola | ÷ | |
| di | | |
| per i seguenti motivi: | | |
| | Firma dei genitori | |
| | | |
| Data | | |