

- Allegato alla circ.145  
SCOLASTICO

AL DIRIGENTE

dell'IC Alberto Sordi

Il sottoscritto..... in qualità di genitore  
dell'alunno.....

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I grado

CLASSE.....Sezione.....

Chiede che venga organizzata la didattica in presenza per il proprio figlio/a:

.....

- Dichiaro di essere a conoscenza delle modalità organizzative (Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 12 presso la sede di Piazza Gola 64)

Data,.....

Firma

-----

-----

Recapiti:

cell.....

email.....