



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"
 Via Ghizzi, 5/a -52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)
 Tel.0575/658019 - fax 0575/656919 –
 www.iccastiglioni.edu.it
 E-mail aric819002@istruzione.it
 Pec: aric819002@pec.istruzione.it
 Codice Univoco Ufficio UFJPVV - C.F. 80007060512

Al Dirigente Scolastico dell' "I.C. Città di Castiglion Fiorentino"

OGGETTO: ENTRATA POSTICIPATA (da riconsegnare all'insegnante di classe)

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunna/o _____

frequentante la sezione/classe della scuola _____

CHIEDE

di ammettere il/la proprio/a figlio/a alle ore _____ del giorno _____

per i seguenti motivi _____

Castiglion Fiorentino,

Firma



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"
 Via Ghizzi, 5/a -52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)
 Tel.0575/658019 - fax 0575/656919 –
 www.iccastiglioni.edu.it
 E-mail aric819002@istruzione.it
 Pec: aric819002@pec.istruzione.it
 Codice Univoco Ufficio UFJPVV - C.F. 80007060512

Al Dirigente Scolastico dell' "I.C. Città di Castiglion Fiorentino"

OGGETTO: ENTRATA POSTICIPATA (da riconsegnare all'insegnante di classe)

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunna/o _____

frequentante la sezione/classe della scuola _____

CHIEDE

di ammettere il/la proprio/a figlio/a alle ore _____ del giorno _____

per i seguenti motivi _____

Castiglion Fiorentino,

Firma
