



Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

pzic880004@istruzione.it

pzic880004@pec.istruzione.it

c.a. Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta ingresso posticipato per l'alunno/a

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

_____, il ____/____/____ genitore dell'alunno/a

nato/a a _____ Provincia ____ il ____/____/____

frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso _____

CHIEDE

di poter far entrare a scuola l'alunno/a _____, alle ore _____ del

giorno ____/____/____ per il seguente motivo:

Data _____

Firma _____