

Richiesta da inoltrare
all'ITCP GRAMSCI
entro 5 giorni prima della
data dell'assemblea

Al
Coordinatore delle Attività Didattiche
dell'ITCP "A.Gramsci"
Piazza A.Gramsci, 15
00041 Albano Laziale - RM

Tel. 06/9307310
Fax 06/9307310
e-mail: itclrgramsci@libero.it

Oggetto: richiesta autorizzazione assemblea di classe.-

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di rappresentante degli
alunni della classe ___ sez. ___ di questo Istituto chiede l'autorizzazione allo svolgimento di
un'assemblea di classe il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per trattare il seguente ordine del giorno:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Il/La sottoscritto/a comunica di informare della succitata assemblea:

- ✓ gli insegnanti della classe
- ✓ i genitori della classe

e chiede l'utilizzo dell'aula nel giorno sopraindicato.

Data, _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio

Comunicata l'autorizzazione al richiedente in data _____

Avvertito il personale ausiliario della scuola in data _____

Note:

L'Incaricato
