

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](mailto:itclrgramsci@libero.it)

Oggetto: richiesta autorizzazione assemblea di classe.-

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante dei genitori 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 \_\_\_\_\_