Al Dirigente Scolastico

 dell’I.I.S. “Mario Rigoni Stern” Bergamo

 al C. di C. della \_\_\_\_\_\_

 al Referente Inclusione

 prof. Giovanni Castellana

 alla prof.ssa Letizia Ferrari

Oggetto: **Frequenza scolastica ridotta**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_

dell’I.I.S. “Mario Rigoni Stern” di codesto Istituto

CHIEDONO

una riduzione dell’orario di frequenza scolastica, per il seguente motivo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il /la loro figlio/a sarà presente a scuola nel/i giorno/i:

* Lunedì dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_
* Martedì dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_
* Mercoledì dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_
* Giovedì dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_
* Venerdì dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_
* Sabato dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_

I Genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ /\_\_\_ /20\_\_\_\_