

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Pieve di Cento

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____ frequentante la classe _____

della scuola _____

Chiede

Il passaggio dalle _____ alle _____ ore di lezione settimanali.

Pieve di Cento, _____

firma

☐ SI Autorizza ☐ NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppa Rondelli