



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**"Mons. P. Guerriero" 83021 AVELLA (AV) Via F. De Sanctis**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, madre/padre dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia /  
primaria di codesto istituto

CHIEDE

alla S.V. di ammettere in classe il/la proprio/a figlio/a alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_.

Visto si concede  
Il Dirigente Scolastico

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_