

Al Dirigente Scolastico
L.G.S. "L. GALVANI"
Via Castiglione, 38
40124 Bologna

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DELL'ALUNNO _____

CLASSE _____

RESIDENTE A _____

CHIEDE

CHE IL PROPRIO FIGLIO POSSA ENTRARE ALLE ORE _____

NEI GIORNI _____ E POSSA USCIRE

ALLE ORE _____ NEI GIORNI _____

VISTO L'ORARIO ALLEGATO DEL MEZZO DI TRASPORTO

(Si prega di motivare la richiesta)

DATA, _____

FIRMA

Questo modulo è da consegnare in Segreteria Alunni con allegati:

- 1) l'orario del mezzo di trasporto (Orario Invernale)
- 2) Fotocopia del documento di identità del genitore che ha firmato la richiesta