

Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. "L. RUSSO"

MONOPOLI ( BA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ studente/ssa

frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del

Liceo Artistico,     Liceo Musicale,     Istituto Professionale

CHIEDE

di usufruire dello Sportello d'Ascolto con la prof.ssa G. Spinosa.

Monopoli, \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno interessato

\_\_\_\_\_

In fede

*(firma leggibile di uno o entrambi i genitori) (1)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(1) Si precisa che solo per gli alunni che abbiano compiuto 18 anni la richiesta può non essere firmata da un genitore.*

*(2) In caso di alunno minorenne allegare copia del documento d'identità del genitore.*