

Al Dirigente Scolastico del Liceo Santi Savarino

Partinico

OGGETTO: Richiesta ripresa frequenza in presenza alunno/a

COGNOME.....NOME.....classe..... sez.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto presso al Liceo Santi Savarino indirizzo..... classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Oppure (se alunno/a maggiorenne)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ alunno/a \_\_\_\_\_

del Liceo Santi Savarino indirizzo..... classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la ripresa delle lezioni in presenza dell'alunno/a in oggetto.

Si allega:

Certificazione sanitaria in possesso

Partinico, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_