

OGGETTO: RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ chiede che il proprio figlio/a possa
fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio
A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino a
_____ come da allegata certificazione medica.

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____

Nome: _____

Iscritto alla classe _____ della scuola _____ plesso _____

Prima lingua straniera: _____

Seconda lingua straniera: _____

Data _____

Firma
