Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scientifico Statale "S. Cannizzaro"

Viale della Civiltà del Lavoro, 2/D

00144 Roma Capitale

OGGETTO: Richiesta per la tolleranza sull'orario di entrata.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno

_____ della classe _____ sezione _____

Sede ☐ Centrale

☐ Succursale

Residente a _____ prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ municipio _____

Quartiere _____

CHIEDE

che il/i propri__ figli ___ possa usufruire della tolleranza di 10 minuti sull'orario di entrata per l'anno scolastico 20___ / 20___ per il seguente motivo:

_____

_____

_____

Distinti saluti.

Roma, lì _____ Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa Giuseppa TOMAO)

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA