

**MODELLO RICHIESTA di UTILIZZO AULE STUDIO
per studente minorenni**

Il /la sottoscritto/a _____ chiede di poter fermarsi a scuola in
aula studio il :

-giorno _____ orario _____

-giorno _____ orario _____

Data

FIRMA DEI GENITORI

FIRMA DELLO STUDENTE / STUDENTESSA

Visto del collaboratore del Dirigente

**MODELLO RICHIESTA di UTILIZZO AULE STUDIO
per studente minorenni**

Il /la sottoscritto/a _____ chiede di poter fermarsi a scuola in
aula studio il :

-giorno _____ orario _____

-giorno _____ orario _____

Data

FIRMA DEI GENITORI

FIRMA DELLO STUDENTE / STUDENTESSA

Visto del collaboratore del Dirigente