

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"Mario Rigoni Stern"

BERGAMO

Il/la Sottoscritto/a padre madre
dell'alunno/a..... nato/a il
a..... provincia di residente a
.....in Via/P.zza.....
che ha frequentato la classe ____ sezione ____ nell'a.s. 2020/2021

C H I E D E

che il proprio figlio/a venga inserito nella classe con (**inserire massimo 1 preferenze**):

.....

N.B. La richiesta verrà accettata solo se reciproca.

Luogo e data

Firma