



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G. BONFANTINI"
- NOVARA -

**RICHIESTA DI ORARIO RIDOTTO
PER ALLIEVI DIVERSABILI**

Mod. 69b
Rev. 0
Pagina 1 di 1

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez. _____

chiede,

per il/la proprio/a figlio/a, un orario di frequenza ridotto così composto:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Entrata ore					
Uscita ore					

Cordiali saluti,

Novara, _____

Firma
