

Al Dirigente Scolastico
dell' I.T.C.S. "L.B. ALBERTI"
SAN DONA' DI PIAVE

Oggetto: Formazione classi **PRIME**: Richiesta eventuale abbinamento con un/una compagno/a.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Genitore/Tutore dell'alunno/a
_____ nat__a _____ il _____ e
residente in Via _____ a _____, proveniente dalla Scuola
Media _____

CHIEDE LA POSSIBILITÀ

che il/la proprio/a figlio/a sia inserito/a nella stessa classe PRIMA assieme all'alunno/i (*max 2 preferenze*):

1) _____

2) _____

N.Tel. genitore (*per eventuali comunicazioni*) _____

Data _____

Firme dei Genitori/Tutori _____

N.B.: l'opzione espressa sarà valutata a condizione che non condiziona l'equilibrio delle future classi PRIME risultanti dall'applicazione dei criteri di formazione delle classi e che la richiesta sia presentata anche dai genitori degli studenti con cui si chiede l'abbinamento.

Non saranno considerate le richieste pervenute oltre il 10 luglio

I sottoscritti sono inoltre consapevoli che la richiesta sarà ritenuta nulla e non sarà presa in considerazione nei seguenti casi:

- presentazione di più di due richieste relative allo stesso alunno/a;
- indicazione di preferenza per una sezione o un docente.

San Donà di Piave, _____

Firma dei Genitori/Tutori _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Vincenzo Sabellico

Tenuto conto dei criteri stabiliti dal Collegio dei Docenti, la domanda:

 **è accolta**

 **non è accolta**

L'alunno è stato assegnato alla classe _____ sez. _____