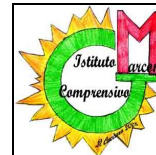




**ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'**

**Via Guglielmo Marconi, 1  
41013 Castelfranco Emilia - Mo**

**Tel 059 926254 - fax 059 926148 - <http://www.scuolemarconi.191.it>  
email: [MOIC825001@istruzione.it](mailto:MOIC825001@istruzione.it) - posta certificata: [moic825001@pec.istruzione.it](mailto:moic825001@pec.istruzione.it)**



Al Dirigente Scolastico

I.C. 'Guglielmo Marconi'

**Oggetto :richiesta assemblea di classe.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ rappresentante della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

del plesso \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'autorizzazione ad effettuare un'assemblea di classe nel giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ con il seguente O.D.G.

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Si richiede la presenza dei docenti di classe      Si      No

Si richiede la presenza del Dirigente Scolastico      Si      No

**Castelfranco** \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante di classe

-----

Il Dirigente scolastico vista la richiesta dei rappresentanti della classe \_\_\_\_\_

Autorizza  
Non autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Vilma Baraccani**