



Istituto Superiore Polispecialistico “San Paolo”
www.isusanpaolo.it

Al Dirigente Scolastico
 dell’Istituto Polispecialistico San Paolo di Sorrento

I... sottoscritt.... _____rappresentanti
 della classe _____,

C H I E D O N O

Alla S.V. di potere svolgere un’assemblea di classe per il giorno _____ dalle ore _____ alle
 ore _____ per discutere i seguenti motivi all’ o.d.g.:

.....

Sorrento, _____

Firma Rappresentanti

Disponibilità dei Docenti a cedere l’ora

Firma Docenti

N.B. La richiesta va fatta almeno 5gg. prima della data prevista.