



LICEO LINGUISTICO STATALE "ILARIA ALPI"

CENTRALE: P.ZZA ALDO MORO, 76 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.21256
SEDE DISTACCATA: P.ZZA SANGUINETTI, 44 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.29306
fopm05000n@istruzione.it fopm05000n@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. FOPM05000N - C.F. 90067890401

WWW.LICEOALPI.EDU.IT

OGGETTO: **RICHIESTA ASSEMBLEA DI CLASSE**

I rappresentanti della classe _____, a norma dell'art. 43 del D.P.R. 417/74, chiedono l'autorizzazione per svolgere l'assemblea di classe nel giorno _____/_____/20____ dalle ore _____. alle ore _____. _____

**VISTO DEI DOCENTI
CHE METTONO A DISPOSIZIONE L'ORA**

**I RAPPRESENTANTI
DI CLASSE**

VISTO: si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco Postiglione

(MODULO per il VICE PRESIDE)



LICEO LINGUISTICO STATALE "ILARIA ALPI"

CENTRALE: P.ZZA ALDO MORO, 76 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.21256
SEDE DISTACCATA: P.ZZA SANGUINETTI, 44 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547.29306
fopm05000n@istruzione.it fopm05000n@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. FOPM05000N - C.F. 90067890401

WWW.LICEOALPI.GOV.IT



OGGETTO: **RICHIESTA ASSEMBLEA DI CLASSE**

I rappresentanti della classe _____, a norma dell'art. 43 del D.P.R. 417/74, chiedono l'autorizzazione per svolgere l'assemblea di classe nel giorno _____/_____/20____ dalle ore _____. alle ore _____. _____

**VISTO DEI DOCENTI
CHE METTONO A DISPOSIZIONE L'ORA**

**I RAPPRESENTANTI
DI CLASSE**

VISTO: si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco Postiglione

(MODULO per il I RAPPRESENTANTI di CLASSE)

N.B.: Compilare e far firmare entrambi i moduli di richiesta **almeno 5gg.** prima dell'assemblea, consegnarli in Vice-Presidenza e ritirarne solo uno il giorno dopo, vistato e firmato.