

ALDIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL 197° CIRCOLO DIDATTICO  
PIAZZA T. DE CRISTOFORIS, 8  
ROMA

l sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ e domiciliat a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Roma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_