

Mod/gen.09

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
GIOVANNI PASCOLI – APRILIA**

**OGGETTO: RICHIESTA AUSILIO LABORATORIO DEGLI
APPRENDIMENTI**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell' alunno/a _____ frequentante la cl. _____

sez. _____ nella

☐ Scuola Secondaria di Primo Grado

☐ Scuola Primaria

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____ nel corrente anno

scolastico possa avvalersi/continuare ad avvalersi degli ausili personalizzati forniti

dal Laboratorio degli Apprendimenti.

Aprilia, _____

FIRMA
