

Al Signor Dirigente Scolastico del  
Liceo Lucio Piccolo  
Capo d'Orlando

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  Scientifico,  Classico,  Linguistico,  Sportivo,

Scienze Applicate,  Artistico

chiede di essere ricevuto dal Dirigente Scolastico in data \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Capo d'Orlando, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma)

**VISTO: Il Dirigente scolastico**  
**Prof.ssa Margherita Giardina**