

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Linguistico Statale
«Ninni Cassarà»
Via Don Orione, 44
90142 P A L E R M O

IO SOTTOSCRITT _____

NAT_ A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

PADRE/MADRE DELL'ALUNN_ _____

DELLA CLASSE ___ SEZ. ___ **DICHIARO** SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

DI RITIRARE I_ FIGLI_ DALLE LEZIONI

PALERMO _____

FIRMA
