**LICEO LINGUISTICO STATALE**

***«Ninni Cassarà»***

PALERMO

MODULO PER LA RICHIESTA DI VARIAZIONE

DELLA MODALITÀ DI FREQUENZA DELLE LEZIONI

**MINORENNI**

Al Coordinatore di classe

Prof…………………………………...

I sottoscritti .................................... ..........................................padre/madre/tutore legale, dell’alunno/a……………………………………………………della classe……... Sez…………,a.s. 2021/22, chiedono di poter seguire le lezioni a distanza

NOTE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_