All. 3 Al Dirigente Scolastico

 Liceo Artistico “Sabatini- Menna” di Salerno

“Sportello HELP”

RICHIESTA DI ACCESSO STUDENTE MAGGIORENNE

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
| Residente nel Comune di |  |
| Via/piazza |  | n. |  |
| iscritto/a nell’a.s. 2023/ 2024 | alla Classe |  | Sez. |  |

CHIEDE

di partecipare allo “sportello help” nei locali della scuola

Luogo e data Firma

……………………………………………….. ………………………………………………..

Allega, alla presente, copia di documento di riconoscimento valido.