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.