

---

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
LICEO SCIENTIFICO "ANTONIO VALLISNERI"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la Classe \_\_\_\_\_ di codesto  
Istituto

CHIEDE

Il riconoscimento della validità dell'Anno Scolastico, affinché non vengano computate nel monte ore complessivo, i giorni di assenza dovuti a motivi di \_\_\_\_\_ come da certificazione allegata.

Data

Firma