

**Studenti maggiorenni**

**COMUNICAZIONE DELLA FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………….………………………………………………...………………….

**E**

il/la sottoscritto/a……………………………………………………………..………………...…………………………….……………….………….

genitore/i – legale tutore dell’alunno/a …………………………………………………………………….., Rappresentante della

classe ……………….. dell’indirizzo SAS,

DICHIARA/DICHIARANO

Di essere a conoscenza del fatto che:

* il/la proprio/a figlio/a, in quanto Rappresentante di classe, parteciperà alla riunione del Comitato studentesco di istituto, che si terrà presso il plesso La/Scs della scuola, in via Primocielo, ad Acquaviva delle Fonti, il giorno 17/11/2023, dalle ore 8.30 alle ore 10.30 (come da Com. n. 136 allegata);
* gli studenti Rappresentanti delle classi del plesso SAS si recheranno direttamente nel plesso La/Scs, in via Primocielo, già dalle ore 8:20;
* al termine dell’incontro gli studenti faranno rientro nella sede di via Einstein accompagnate da un docente di prossima individuazione.

Data…………………….

Firma del genitore ………………………………………

Firma del genitore ………………………………………

Firma dell’alunno/a

………………………….