



AL Dirigente Scolastico
Dell'I.T.I.S. "Carlo Zuccante"
Mestre (VE)

I sottoscritti allievi della classe _____ di questo Istituto chiedono l'autorizzazione a svolgere un'Assemblea di Classe il giorno ____/____/____ dalle ore ____ alle ore ____ con il seguente o.d.g.:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mestre (VE), ____/____/____

Rappresentanti degli studenti:

	cognome	nome	firma
1			
2			

Insegnanti le cui ore di lezione sono interessate dall'assemblea:

	cognome	nome	firma
1			
2			

Docente coordinatore di classe (verifica del monte ore previsto per le assemblee):

	cognome	nome	firma
1			

Il modulo firmato deve essere consegnato in vicepresidenza **almeno quattro giorni** prima della data prevista per l'assemblea.