

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore "G. Caselli"
SIENA

Il/La sottoscritto/a, _____ madre/padre dell'alunno/a _____
frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____

CHIEDE

che il/ la proprio/a figlio/a possa frequentare la classe _____ in qualità di uditore/
uditrice al fine di poter poi effettuare l'esame di idoneità per la classe _____

Firma dell'alunno maggiorenne

Firma del genitore

Siena, _____