

**MODULO RICHIESTA INSERIMENTO STESSO GRUPPO CLASSE (MAX 2 ALUNNI)**

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO A.A. ………. / ………….**

**Alla Dirigente Scolastica dell’I.C. G. Giusti**

**I sottoscritti------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Genitori dell’alunno/a----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Nato/a a --------------------------------------------------------------------il -----------------------------------------------------------**

 **E**

**I sottoscritti------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Genitori dell’alunno/a----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Nato/a a---------------------------------------------------------------- ---------il-------------------------------------------------------**

 **CHIEDONO CONGIUNTAMENTE**

**di inserire i propri figli nello stesso gruppo classe. Non è possibile esprimere preferenze per la sezione.**

**I sottoscritti dichiarano inoltre di non avere presentato la stessa richiesta unitamente ad altri genitori.**

**Firma dei genitori Firma dei genitori**

**--------------------------------------- -------------------------------------------**

**--------------------------------------- -------------------------------------------**