

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI "E. FERMI"

RICHIESTA ASSEMBLEA DI CLASSE
(da richiedere con almeno 5 giorni di anticipo)

Al Dirigente scolastico
ITCG "Fermi" – Tivoli

Classe _____

Giorno richiesto _____

ORDINE DEL GIORNO: _____

AUTORIZZAZIONE DOCENTI IN ORARIO:

DOCENTE	ORA DI LEZIONE	FIRMA
---------	----------------	-------

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data

Firma rappresentanti

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI "E. FERMI"

Si autorizza l'assemblea della classe ____ per il giorno _____ alle ore di lezione _____

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Laura Maria Giovannelli)

Per presa visione e annotazione sul registro di classe
(Firma leggibile del docente)
