



Ministero Dell' Istruzione

Unione Europea

Dell'Università e Della Ricerca

Fondo Sociale Europeo

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CONFALONIERI"

C.M. SAPM05301G - Liceo Linguistico – Liceo delle Scienze Umane -
Liceo delle Scienze Umane opz. economico-sociale - Liceo Musicale

Largo G. C. Capaccio, 5 Tel. 082846002 – 082846049 – Fax 082846228 www.teresaconfalonieri.it E mail SAIS053004@PEC.istruzione.it

C. M. SARM053017 - I. P. S. I. ATT. MARINARE - Via SAN VITO Tel. 082846664 – Fax 0828479819

84022 CAMPAGNA (SA)

C. F. 91050660652

C. M. SAIS053004

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS "CONFALONIERI" - CAMPAGNA

OGGETTO: richiesta assemblea di classe

I sottoscritti _____
rappresentanti della classe _____ sez. _____ indirizzo _____

CHIEDONO

che sia loro concessa la possibilità di riunirsi in Assemblea di classe il giorno _____ del mese di _____ dell'anno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (tale richiesta dovrà pervenire almeno cinque giorni prima della data indicata).

L'ordine del giorno sarà il seguente (si prega di specificare in dettaglio):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

I professori coinvolti nella richiesta sono: _____ e _____ (Si ricorda agli studenti che in un anno scolastico si devono coinvolgere tutti i professori in ragione delle ore di ciascuna disciplina).

Il segretario a cui sarà demandato il compito di redigere il verbale della seduta del _____ è l'alunno _____

Si ringrazia in attesa di un riscontro.

IL PRIMO RAPPRESENTANTE (firma) _____

IL SECONDO RAPPRESENTANTE (firma) _____

Firma dei professori per accettazione:

PRIMO PROFESSORE (firma) _____

SECONDO PROFESSORE (firma) _____

Campagna, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO AUTORIZZA L'ASSEMBLEA

DATA _____ FIRMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO NON AUTORIZZA L'ASSEMBLEA (motivo):
