

	<b>Istituto Statale "Marco Belli"</b> <i>Indirizzo Linguistico – Indirizzo Scienze Sociali</i> Piazza Marconi, 10 - 30026 Portogruaro (VE) Tel. 0421 73102 Fax 0421 280814 Sito internet: <a href="http://www.marcobelli.it">http://www.marcobelli.it</a> E-mail: <a href="mailto:info@marcobelli.it">info@marcobelli.it</a> C.F. 83003390271	
<b>DOMANDA ASSEMBLEA DI CLASSE</b>		MAC-00 01/09/07 Pagina 1 di 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Dell'Istituto Statale "Marco Belli"  
 Portogruaro (VE)

I sottoscritti allievi della classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto chiedono l'autorizzazione a svolgere un'Assemblea di Classe il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ 20\_\_ dalle ore \_\_, \_\_ alle ore \_\_, \_\_ con il seguente o.d.g.:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Portogruaro (VE), \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Firme degli Studenti:

<b>1</b>			
	cognome	Nome	Firma
<b>2</b>			
	cognome	Nome	Firma

Gli studenti firmatari si impegnano a fornire al Dirigente Scolastico, entro 5 giorni dallo svolgimento dell'assemblea, un verbale su quanto emerso dall'incontro.

Cognome, nome e firma, degli Insegnanti le cui ore di lezione sono interessate dall'Assemblea:

<b>1</b>			
	cognome	Nome	Firma
<b>2</b>			
	cognome	Nome	Firma

**LA RICHIESTA VA FATTA PERVENIRE AL DIRIGENTE O AI SUOI COLLABORATORI  
 ALMENO TRE GIORNI PRIMA DELLA DATA PREVISTA PER L'ASSEMBLEA**

Vista la richiesta fatta dagli allievi si autorizza.  
 Firma di chi autorizza

Dirigente Scolastico.....	Collaboratore DS, Prof. ....
Collaboratore DS, Prof. ....	