

## RICHIESTA PARERE CDC PER MOBILITA' STUDENTESCA

I sottoscritti .....

Genitori dell'allunno/a .....

Classe ..... sez. ....

Chiedono

Al Consiglio di Classe di esprimere il parere sulla possibilità di frequentare un periodo di studio all'estero

Presumibilmente dal ..... al .....

Località .....

Dichiarano di aver preso visione della circolare n. 105 del 18/11/2013 e L'integrazione al "Regolamento frequenza anno scolastico all'estero" (PTOF 2016/2019-PAG. 28) (presenti sul sito della scuola), e di accettarli in ogni parte.

Data

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL C.D.C. approva la richiesta per mobilità studentesca

IL C.D.C. non approva la richiesta per mobilità studentesca

FIRMA COMPONENTI IL C.D.C.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_