Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Porto Garibaldi

Prof. Gianni Luca Coppola

Oggetto: DELEGA GENITORE ASSENTE INCONTRO GLO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

scuola plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere impossibilitato/a a partecipare all'incontro del Gruppo di Lavoro Operativo, a favore del

figlio/a, previsto in data

per:

 [ ]  Motivi di lavoro

 [ ]  Lontananza

 [ ]  Impedimento

 [ ]  Altro (specificare):

e pertanto

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra

padre/madre del/della minore a presenziare alla riunione del GLO rappresentandolo/a.

Data Firma