



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Liceo Classico Statale "Pilo Albertelli"
Via Daniele Manin, 72 - 00185 ROMA - Tel. 06121127520
IX Distretto - Cod. Mecc.RMPC17000D - C.F. 80209610585
e-mail: rmpc17000d@istruzione.it pec: rmpc17000d@pec.istruzione.it

Al Dirigente scolastico
Del Liceo Classico Pilo Albertelli

OGGETTO: Richiesta fruizione congedo mensile

Io sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunna _____

Io sottoscritta – **allieva maggiorenne** _____

Iscritta alla classe _____ Sez. _____ nell'a.s. _____

CHIEDONO/CHIEDE

Di poter usufruire del congedo mensile:

Per i seguenti motivi: _____

Si allega certificazione medica:

Roma, _____

Firma del genitore

firma allieva maggiorenne

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Rosa Palmieri

Autorizza: _____