

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Santi Bivona"  
Di Menfi

1)- I sottoscritti \_\_\_\_\_  
Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

2)- I sottoscritti \_\_\_\_\_  
Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

3)- I sottoscritti \_\_\_\_\_  
Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

iscritti per l'a.s.2024/2025  
alla

- Scuola dell'Infanzia plesso \_\_\_\_\_
- Scuola Primaria plesso \_\_\_\_\_
- Scuola Secondaria di 1° grado plesso \_\_\_\_\_

**Chiedono**

che, nella formazione delle classi/sezioni i propri figli possano essere inseriti nella  
stessa sezione/classe.

Alunno/a

Firma genitori

|    |       |       |
|----|-------|-------|
| 1) | _____ | _____ |
|    |       | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
|    |       | _____ |
| 3) | _____ | _____ |
|    |       | _____ |

Si allega fotocopia dei documenti di riconoscimento.