

Anno Scolastico _____ - _____

Al Dirigente Scolastico

I.T.E. "M. MELLONI" - PARMA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a (*) _____

della classe _____

Nato/a _____ il _____
(Comune di nascita dell'alunno) (Data di nascita dell'alunno)

C H I E D E

Il duplicato del badge perché il primo è

(Motivazione della richiesta)

(*) se minorenni

Data

FIRMA

Visto

Ufficio di contabilità : _____