

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
2 A. Ciccone di Saviano (NA)

**DESIDERATA ASSEGNAZIONE
ABBINAMENTO ALUNNO/A
a.s. 2025/26 CLASSI PRIME**

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato il _____ a _____ iscritto
alla classe 1[^] per a.s. 2025/26 chiede che il/la proprio/a figlio/a venga inserito/a nella stessa classe
dell'alunno/a _____

(l'istituto si riserva di accettare solo se la richiesta è reciproca, tale richiesta non è vincolante)

Saviano,

Firma
