



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE
"PAOLO BORSELLINO"
PALERMO



___ I ___ sottoscritt _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

dell'alunn _____ frequentante la classe ___ sezione ___ è a
(cognome e nome)

conoscenza che il/la proprio/ figlio/a il giorno ___ / ___ / ___ sarà *ANNESSO/A* alle ore _____.

Palermo, ___ / ___ / _____

firma _____