



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 licenziato/a alle ore \_\_:\_\_,

davanti l'ingresso principale della Scuola.

Palermo, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_