

# DESIDERATA CLASSE PRIME

**(a completamento della domanda di iscrizione)**

*(a completamento della domanda di iscrizione a.s. 2024/2025)*

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ *(cognome e nome)*

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a

\_\_\_\_\_ *(cognome e nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_ sia ammesso/a a frequentare la classe prima con i seguenti compagni:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Si fa presente che non è garantito il totale accoglimento oltre due studenti, seguendo l'ordine di preferenza.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_