







**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**DIREZIONE DIDATTICA STATALE "F. RASETTI"**  
 06061 – Via Carducci n.25 – Castiglione del Lago  
 Codice fiscale 80005630546 - Tel. 075/951134 - Fax 075/951254  
 e.mail: pgee021002@istruzione.it



MOD. A (da compilare per ogni classe interessata)

Ai genitori degli alunni del plesso:.....

**Oggetto:** Sciopero del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

- 1- Si comunica che il giorno \_\_\_\_\_, per Sciopero, le lezioni non avranno luogo in quanto il personale aderisce allo sciopero
- 2- Si comunica che il giorno \_\_\_\_\_, per Sciopero, le lezioni avranno il seguente svolgimento
- a) La/e classe/i \_\_\_\_\_ ingresso alle ore \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ (NO servizio scuolabus)
  - b) La/e classe/i \_\_\_\_\_ ingresso alle ore \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ (SI servizio scuolabus)
  - c) La/e classe/i \_\_\_\_\_ alunni accompagnati dai genitori che verificano la presenza del Docente della 1° ora di lezione (NO servizio scuolabus)
- 3- Si comunica che le lezioni si terranno regolarmente

Castiglione del Lago, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**prof.ssa Stefania De Fazio**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D. Lgs. n. 39/1993

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA DELLA DIREZIONE DIDATTICA STATALE "F. RASETTI"**

Il/la sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante le classe/sezione.....della scuola.....

dichiara sotto la propria personale responsabilità di aver letto e firmato la comunicazione relativa allo Sciopero del personale della scuola del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del genitore

