

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Jacopo del Duca - Diego Bianca Amato"
Cefalù

Oggetto: Richiesta cambio corso / classe / lingua (liceo linguistico)

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a il _____
a _____ (_____) frequentante nell'anno scolastico _____
la classe _____ sezione _____ Istituto/indirizzo _____

CHIEDE

Il passaggio

dalla classe _____ sezione _____ Istituto/indirizzo _____

alla classe _____ sezione _____ Istituto/indirizzo _____

Cefalù, li _____

FIRMA

Recapito telefonico _____

Email _____

_____ riservato alla segreteria scolastica _____

ESAMI INTEGRATIVI/ IDONEITA' per gli alunni 3°-4°-5°
(Allegare domanda richiesta Esame)

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
