

*Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S. Gaetano de Sanctis
di Roma*

Oggetto: Domanda CAMBIO DI SEDE/SEZIONE/IND. DI STUDIO.

I sottoscritti _____

genitori dello/a studente/ssa _____

della classe ____ sez. ____ anno scolastico 20__ /20__

CHIEDONO

il CAMBIO DI SEDE da _____ a _____

il CAMBIO DI SEZIONE dalla _____ alla _____

il CAMBIO di INDIRIZZO DI STUDIO dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Roma, ____ / ____ /20__

Firma _____

Firma _____

DICHIARAZIONE

IL/LA sottoscritt_ genitore dell'alunno/a _____

della classe ____ sez. ____ dichiara che il coniuge _____

è a conoscenza e condivide la presente richiesta

Roma, / /

Firma _____

Autorizzazione del Dirigente _____ del ____ / ____ /20__