

I sottoscritti _____
(padre)

(madre)

genitori/tutori dell' alunno _____

nat _____ a _____ il _____

residente in _____ alla via _____

_____ n. _____ tel. _____,

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ / _____ presso codesta scuola alla

classe _____ sez. _____ indirizzo _____, con

esito: ☐ *PROMOSSO* ☐ *NONPROMOSSO* ☐ *PROMOSSO CON GIUDIZIO SOSPESO*

c h i e d o n o

alla S.V. di poter **cambiare l'indirizzo scolastico** scelto dal/dalla propri _____ figli _____ e

precisamente di poter passare dalla classe _____ indirizzo _____

alla classe _____ indirizzo _____ per l'a.s. _____ / _____.

Si allegano copie dei documenti di riconoscimento dei sottoscritti.

note/precisazioni : _____

Pompei, _____

FIRME

_____ nominativo in stampatello	_____ nominativo in stampatello
_____ firma del genitore (padre)	_____ firma del genitore (madre)

Visto ☐ si concede
Visto ☐ non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Paola Vigogna