

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.S. G Salerno
Gangi

OGGETTO: Richiesta cambio indirizzo di studi alunno/a _____

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ iscritto/a per l'a.s. 2021/2022 alla classe _____ dell'IS G Salerno –
indirizzo _____

chiedono

il cambio di indirizzo di studi del/della proprio/a figlio/a da _____

a _____.

Si allega copia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori

Gangi, _____

Firma

Visto, ☐ Si concede
☐ Non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Ignazio Sauro)