

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore "E. Medi - N. Vaccalluzzo"
di Leonforte (EN)

Oggetto: Richiesta cambio indirizzo di studio PRIMO ANNO

Alunn_ _____

I sottoscritti _____ - _____

genitori dell'alunn_ _____

nat__ a _____ il _____

iscritt_ per l'a.s. _____ alla classe prima del LICEO _____

CHIEDONO

Il passaggio di indirizzo di studio della / del propri__ figli__

alla classe prima del LICEO _____ per l'a.s. _____

Leonforte, _____

(firma di entrambi i genitori)

N.B. Se la richiesta viene inoltrata tramite email, allegare copia dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori.