

_____, li ___ / ___ / _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Tecnico "G. Marconi"
Penne

Oggetto: **Richiesta CAMBIO di SEZIONE e/o INDIRIZZO**

Il/La sottoscritt _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ in via _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe iscritto alla classe _____ sezione _____ nel corrente anno scolastico / **CHIEDE** per il proprio figlio, per l'anno scolastico _____ / _____ il cambio della Sezione laddove possibile, dalla classe _____ sez. _____ - alla classe _____ sez. _____ .

La presente richiesta è dettata dai seguenti motivi: _____

Dichiara di essere consapevole che i dati acquisiti dalla scuola, con la presente richiesta, saranno utilizzati per i soli fini istituzionali di cui alla Legge sulla privacy.

Sicuro/a dell'accoglimento della presente richiesta anticipatamente ringrazia.

Si Allega copia documento personale.

FIRMA leggibile del Genitore _____

(Riservato all'ufficio).

NON SI ACCOGLIE _____

SI ACCOGLIE

L'alunno è trasferito dalla classe _____ alla classe _____ a. s. _____ / _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Angela Pizzi