RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO DI STUDI

Al Dirigente Scolastico

IIS A. LOMBARDI

Via Largo Capone

82011 – Airola)

Io sottoscritto_____

genitore dello studente_____

iscritto nell' anno scolastico _____/_____ alla classe _____ sez._____

corso_____

di codesto Istituto

C H I E D E

che il proprio figlio passi dal suddetto corso di studi al _____

_____

per i sottoelencati motivi: _____

_____.

Data _____

Firma

_____

N.B. ALLEGARE DOC. IDENTITA' ALUNNO E GENITORE.