



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S. "BASSI – BURGATTI"
CENTO (FE)

OGGETTO: **RICHIESTA DI CAMBIO DI INDIRIZZO DI STUDIO**

I sottoscritti _____
genitori/tutori dell'alunno _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Prov. _____
in Via _____ frequentante la classe _____ Sez. _____
nell'anno scolastico _____, indirizzo di studi _____

CHIEDONO

il cambio di indirizzo per il proprio figlio/a dalla classe _____ alla classe _____
indirizzo di studio _____
per le seguenti motivazioni:

Cento (FE), il _____

Firma dei genitori

DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA

- ☐ SI AUTORIZZA
- ☐ NON SI AUTORIZZA, per la seguente motivazione _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Annamaria Barone Freddo