Al Dirigente Scolastico

Dell'I.T.T. "LEONARDO DA VINCI"

06034 FOLIGNO (PG)

Tel. 0742/350839 - 0742/350840

E-mail: pgtf040001@istruzione.it

Oggetto: **Richiesta cambio indirizzo / articolazione / piano di studio.**

Il sottoscritto ……

genitore dello studente ……..

nato a …… il …… iscritto nell'a.s. …….

alla classe …… indirizzo /Articolazione…….

C H I E D E

Il cambio indirizzo a:

Indirizzo / articolazione : …….

Data, _____

Firma per entrambi i genitori _____

Dichiarazione di consenso dell'altro genitore (da allegare)