

CAMBIO INDIRIZZO DI STUDIO O SEZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO

"GIORDANO BRUNO"

DI ARZANO (NA)

I/IL sottoscritti/o _____
(cognome e nome)

genitori/e dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

iscritto/frequentante la classe _____ indirizzo studio _____ a.s. _____

CHIEDE

DI CAMBIARE INDIRIZZO DI STUDIO DA _____

A _____

DI CAMBIARE SEZIONE DA _____

A _____

PER L'ANNO SCOLASTICO _____

Arzano, _____

SEDE _____

Firma _____
(genitore)

Firma _____
(genitore)

CELLULARE: _____

MAIL: _____