



RICHIESTA CAMBIO CLASSE

__l__ sottoscritt _____
Genitore di (se minorenni) _____

inserire i dati dello Studente

nat__a _____ (__) il ____ / ____ / ____
residente a _____ (__) Via/Piazza _____ N° ____
C.A.P. _____ cell _____ e-mail _____

alunno/a di questo Istituto iscritta/o Preparatorio Propedeutico
 Triennio acc. di 1° livello Biennio acc. di 2° livello
della Scuola di _____ con il Docente _____

CHIEDE di poter frequentare nella classe del M° _____

per i seguenti motivi:

Gallarate, li ____ / ____ / _____

Firma dello Studente (se maggiorenne)
o del Genitore

Per presa visione

M° _____

M° _____

Si autorizza Non si autorizza

VISTO DEL DIRETTORE
(M° Carlo BALZARETTI)
