

Al Dirigente Scolastico

dell’I.T.S. “C.A. Dalla Chiesa”

Via Sicilia, 60 80021 Afragola (Na)

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………

genitore dell’alunno/a …………………………………………………………………………………………………………

nato a …………………………… (………) il ……………………………… residente in …………………………………

…………………………………… via ……………………………………………………… tel. …………………………………

frequentante nell’ a.s. ………………/……………… la classe ……………… Sez. ………………

indirizzo …………………………………………………………… di questo Istituto,

***C H I E D E***

***CAMBIO DI SEZIONE***

dalla classe …..……………… Sez. …………… alla classe ……….……… Sez. ……………

per il seguente motivo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Afragola, …………………………

 FIRMA

 …………………………………………

Visto la richiesta:

□ si concede

□ non si concede

 ll Dirigente Scolastico

 Prof. Vincenzo Montesano