

AI Dirigente Scolastico dell'ISIS "A.Malignani" UDINE

OGGETTO:RICHIESTA CAMBIO SPECIALIZZAZIONE /SEZIONE / CORSO

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'allievo/a _____ nato/a il _____

Che ha frequentato nel corrente anno scolastico la classe _____

Iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____

CHIEDE DI

❖ Poter cambiare SPECIALIZZAZIONE da _____

a _____

❖ Poter cambiare SEZIONE dalla classe _____

alla classe _____

❖ Potersi trasferire dal corso DIURNO al corso SERALE

Per le seguenti motivazioni: _____

firma dei genitori _____

firma dell'allievo/a se maggiorenne _____

Telefono o cellulare n° _____

Parte riservata alla segreteria

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NEGATIVO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Elisabetta Giannuzzi