

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.T.S. “ G. e M. Montani”
63900 FERMO

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO/ART.

__l__ sottoscritt _____ genitore dell'alunn__

nat_ a _____ il _____

iscritt_ per l'anno scolastico 2023/2024 alla classe _____

Indirizzo _____

C H I E D E

il trasferimento del/della propri_ figli_ all' **INDIRIZZO/ART.** _____

per i seguenti motivi: _____

Data _____

FIRMA
