

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO CLASSICO-LINGUISTICO-SCIENZE UMANE  
"T. Mamiani" PESARO

OGGETTO: COMUNICAZIONE CAMBIO INDIRIZZO/SEZIONE

Il -La/I sottoscritto/a-i \_\_\_\_\_ genitore/i  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a -frequentante la cl./sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo di Studio \_\_\_\_\_

C H I E D E

di trasferire il proprio/a figlio/a  
dalla classe \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ Indirizzo di Studio \_\_\_\_\_  
a decorrere dal \_\_\_\_\_  
per le motivazioni esposte al Dirigente Scolastico  
Materie da integrare per passaggio Indirizzo di Studio: \_\_\_\_\_

Pesaro, \_\_\_\_\_

Firma del/i genitore/i

\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Roberto Lisotti

