

RICHIESTA CAMBIO SEZIONE

Al Dirigente Scolastico
L.S. "MICHELANGELO"
CAGLIARI

l sottoscritt_ _____

genitore dell'alunn_ _____

nat_ _____ il _____

frequentante nell'anno scolastico 20____/20 ____ la classe____ sez.____

con esito finale di

AMMISSIONE ALLA CLASSE SUCCESSIVA

NON AMMISSIONE ALLA CLASSE SUCCESSIVA

chiede il trasferimento alla classe____ sez.____ per l'a.s. 20____/20 ____

per il seguente motivo:

Cagliari, li _____

FIRMA
