

RICHIESTA CAMBIO Di SEZIONE

Al Dirigente Scolastico del Liceo
Scientifico "MICHELANGELO"
CAGLIARI

l sottoscritto _____

genitore dell'alunn _____

nat _ a _____ 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, lì _____

FIRMA⁽¹⁾

Firma del padre _____

Firma della madre _____

(1) Nel caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.