

Spazio riservato all'ufficio:	
Ricevuto in data: _____	Protocollo n. _____ del _____
Annotazioni: _____ _____	

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IT “Saffi/Alberti”
Via F. Turati 5
44121 Forlì (FC)**

Oggetto: Richiesta cambio indirizzo di studi

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ ed iscritto/a per l'a.s. 20____/20____ alla classe _____ sezione _____
indirizzo email per le comunicazioni _____
recapito telefonico _____

CHIEDE

di poter trasferire l'iscrizione di mio figlio/a dai seguenti indirizzi:

dalla classe prima indirizzo _____

alla classe prima indirizzo _____

Forlì (FC), li _____

Firma dei Genitori/Tutori

Spazio riservato all'ufficio:	
Visto in data: _____	Motivo del Diniego: _____
Si concede	_____
NON si Concede	_____
IL DIRIGENTE SCOLASTICO:	_____
