

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
"Galileo Galilei"
San Donà di Piave (VE)

RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____
iscritt_ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sezione _____
del Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di San Donà di Piave (VE)

CHIEDE

l'ammissione del/la proprio/a figlio/a alla prova d'esame integrativo di _____
per trasferimento all'indirizzo scolastico _____ per l'a.s. _____.

Distinti saluti.

Data _____

firma