

RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO/ISCRIZIONE

**Al Dirigente Scolastico
8° I.I.S.S. M. F. QUINTILIANO
SIRACUSA (SR)**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (____) il _____ genitore
dell'alunn _____
nat__ a _____ (____) il _____ iscritt__
nell'Anno Scolastico 20__ / 20__ alla classe _____ del Liceo _____
presso codesto Istituto

CHIEDE

per l'Anno Scolastico 20__ / 20__ che __l__ propri__ figli__ possa cambiare () indirizzo () sezione
di studi e frequentare la classe _____ indirizzo _____

Siracusa _____

Firma _____