

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale
"N. Jommelli"
AVERSA**

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO SCOLASTICO DI STUDI

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME E NOME GENITORE/ TUTORE

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

della classe _____ sez. _____ - Indirizzo _____

a.s. _____ / _____

CHIEDE

alla S.V. il passaggio all'indirizzo di studi

per il/la suddetto/a figlio/a per l'a.s. _____ / _____

Aversa, _____

Con Osservanza
