

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. "TITO SARROCCHI"
SEDE

Oggetto: Variazione

_____ sottoscritto/a _____

genitore/tutor dello studente _____

studente maggiorenne

nato a _____ il _____

iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez. _____

Liceo Scientifico Opzione Scienze applicate

Istituto Tecnico Tecnologico INDIRIZZO _____

CHIEDE

cambio corso di studi da _____ a _____

per la seguente motivazione:

Siena,

Firma

Il genitore firmatario, dichiara di aver apposto la firma in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Allegare fotocopia di un documento

Parte riservata all'ufficio

visto si autorizza

visto non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
(Cecilia Martinelli)