Al DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"LI PUNTI" SASSARI

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO PLESSO o TEMPO SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a

_____ nato/a a _____ ( ) il _____

Iscritto/a per l'anno scolastico _____/____ alla scuola _____

Plesso di _____alla classe _____ sez. _____

CHIEDE

🖵 IL TRASFERIMENTO AL PLESSO DI ……

🖵 IL CAMBIO TEMPO SCUOLA 🖵 TEMPO PIENO 🖵TEMPO NORMALE

Data _____

Firma
