NAPOLI, li _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'IPSAR
"U.Tognazzi" di POLLENA Trocchia (NA)

Oggetto: Richiesta CAMBIO di SEZIONE

Il/La sottoscritt _____

nato/a in _____ il _____

residente a _____ in via _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe / iscritto alla classe _____ sezione _____ nel corrente

Anno Scolastico / per il prossimo Anno Scolastico _____

❒ Enogastronomia ❒ Accoglienza Turistica

❒ Prodotti Dolciari ❒ Sala Vendite

CHIEDE

Il cambio della Sezione al proprio figlio e, laddove possibile, dalla classe _____

alla classe _____ .

La presente richiesta è dettata dai seguenti motivi: _____

_____

Dichiara di essere consapevole che i dati acquisiti dalla scuola, con la presente richiesta, saranno utilizzati per i soli fini istituzionali di cui alla Legge sulla privacy.
Sicuro/a dell'accoglimento della presente richiesta anticipatamente ringrazia.
Allego copia documento personale.

Telefono: _____ FIRMA del Genitore_____

Dati GENITORE (in caso di mancata allegazione di copia documento personale):

Numero documento _____ rilasciato da: _____

Visto il Dirigente Scolastico Si ACCOGLIE NON si ACCOGLIE

L'alunno è trasferito dalla classe _____ alla classe _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sabrina CAPASSO