

 <p>LICEO SCIENTIFICO "G. DA PROCIDA" SALERNO</p> <p>www.liceodaprocida.edu.it</p>	<p align="center">LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. DA PROCIDA"</p> <p align="center"><i>via G. De Falco,2 - 84126 SALERNO via Urbano II, 84126 SALERNO</i></p> <p align="center">☎ 089.236665- 089252039 ✉ saps020006@istruzione.it CF. 80023610654 Cod. UFI7KB</p>	
		

MOD.ISC/5

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "G. DA PROCIDA"
S A L E R N O

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO SEZIONE/INDIRIZZO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITA' DI GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

ISCRITTO/A ALLA CLASSE _____ SEZ. _____ A.S. _____ / _____ INDIRIZZO _____

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO ALLA CLASSE _____ SEZ _____ A. S. _____ / _____ INDIRIZZO _____

per il seguente motivo: _____

Salerno, _____

FIRMA
