RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO DI STUDI

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "E. Majorana"
Via De Gaperi, 6
20031 Cesano Maderno

I sottoscritti _____

genitori dello/a studente/ssa _____

iscritto/a nell'anno scolastico _____/_____ alla classe _____ sez. _____

corso _____

di codesto istituto,

C H I E D O N O

che il proprio/a figlio/a passi dal suddetto corso di studi al corso

_____

per i sottoelencati motivi:

_____

_____

Data,

1. Firma Genitore _____
2. Firma Genitore _____

In caso di firma di uno solo dei genitori,

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del Genitore _____