Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale Amedeo di Savoia Duca d'Aosta
Pistoia

I sottoscritti Genitori :

Cognome e Nome_____ nato a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

Cognome e Nome_____ nato a_____

il _____ residente a _____ in Via _____

dello/a studente/essa_____ iscritto/a alla classe____

anno scolastico _____

Dichiara

[ ] di voler ritirare dallo studio

[ ] di voler trasferire presso l'Istituto_____

per il seguente motivo : _____

Per il passaggio ad altra scuola si chiede il Nulla – Osta al trasferimento.

_____ _____

Firma genitore (1) Firma genitore (1)

(1) E' richiesta la firma di entrambi i genitori

Pistoia, lì _____