

# DICHIARAZIONE PRESA D'ATTO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO

---

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"  
Cagliari

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
padre madre altro

e \_\_\_\_\_  
padre madre altro

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_ Sez. \_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_ / \_\_\_

## DICHIARIANO / DICHIARA

- Di essere stati informati dal Dirigente Scolastico dell'inopportunità di un trasferimento in questo periodo dell'anno scolastico;
- Di voler comunque reiterare la richiesta di spostamento verso altro Istituto, consapevoli dei rischi didattici che un simile spostamento potrebbe comportare ai fini del successo formativo per questo anno scolastico, stante le difficoltà riscontrate nel percorso fin qui svolto.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_