

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

