

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. di Vicovaro

OGGETTO: RICHIESTA TRASFERIMENTO INTERNO

___l___ sottoscritt_____ nat_____ a_____

_____ il_____, residente/domiciliato a_____

_____ in via _____ tel_____

responsabile dell'obbligo scolastico dell'alunn_____

nat___a_____il_____

iscritto alla classe_____della scuola_____

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO___ per l'a.s.200___/200___ alla classe/sezione_____

_____ della scuola_____

per i seguenti motivi:

Data_____

In fede_____

Visto
si concede