

LICEO CLASSICO STATALE "A. MANZONI" LECCO	DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA SCUOLA	
--	---	--

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

nat__ a _____ il _____

iscritto alla classe _____ INDIRIZZO CLASSICO LINGUISTICO

POSSESSO TABLET SI NO

C H I E D E

che il proprio figlio/a _____ possa essere trasferito/a

ad altra scuola:

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma _____