

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

CFP DEMETRIADE – Via Demetriade 76

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ per l'anno scolastico _____

CHIEDE TRASFERIMENTO DI CORSO/SEZIONE

Dalla classe Sez./Corso _____ alla classe Sez./Corso _____

Per il seguente motivo: _____

ROMA

FIRMA