

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.I.S.S. "P. A. DE LUCA"
VIA TUORO CAPPUCINI,65/67
83100 AVELLINO

OGGETTO: CAMBIO INDIRIZZO DI STUDIO

I sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____ a.s. _____

CHIEDE

Alla S.V. il cambio di indirizzo di studio da _____
a _____

Avellino, _____

IN FEDE
