

Al **Dirigente Scolastico**
dell'Istituto Comprensivo
BASSA SABINA

Oggetto: **RICHIESTA TRASFERIMENTO IN ALTRO PLESSO DELL'ISTITUTO**
ALUNNO/A _____

I sottoscritti _____,
genitori dell'alunno/a _____, nato/a a
_____, il _____,
iscritto/a per l'anno scolastico _____/_____ alla classe _____, Sez _____ della

- Scuola Infanzia di
- Scuola Primaria di
- Scuola Sec. di I grado di

CHIEDONO

il trasferimento del proprio figlio in classe/sezione parallela nel plesso sotto indicato:

- Scuola Infanzia di
- Scuola Primaria di
- Scuola Sec. di I grado di

per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma dei genitori



ISTITUTO COMPrensIVO BASSA SABINA

- VISTO, SI AUTORIZZA**
- VISTO, NON SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Scolastico
Prof. Francesco Trauzzi