

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
di TRANA
Via D. Alighieri 3/A
10090 TRANA (TO)

Il/La sottoscritt_ _____

Genitore dell'alunn_ _____

nat_ il _____ a _____

☐ Iscritt_ al primo anno ☐ Riconfermat_ ☐ frequentante

presso la scuola ☐ dell'Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di primo grado

di _____ a. s. _____ classe _____ sezione _____

dipendente da codesto Istituto Comprensivo,

CHIEDE

il trasferimento di plesso

per l'alunn_ sopra indicato, per l'a. s. _____,

alla sezione/classe _____ della scuola _____

plesso di _____, dipendente da codesto Istituto Comprensivo,

per i seguenti motivi _____

In caso di separazione dei genitori compilare il seguente paragrafo:

in riferimento alle "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli" Legge 8 Febbraio 2006 n. 54 Art.155, dichiara

che l'affido è congiunto/non congiunto (specificare) _____.

(in caso di affido non congiunto si richiede la firma di entrambi i genitori)

Il/La sottoscritt_ dichiara sotto la propria responsabilità di esercitare a pieno titolo la potestà genitoriale e che entrambi i genitori sono a conoscenza della presente richiesta.

Firma dei genitori: _____

Data _____