

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
"A. Volta" di FOGGIA

Oggetto: richiesta di cambio piano di studi

Il/la sottoscritto/a _____ genitore tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante / che ha frequentato la classe _____ sez. _____ a.s. _____ / _____

RICHIEDE

Il cambio di piano di studi

- da LICEO SCIENTIFICO a LICEO SCIENTIFICO – OPZIONE SCIENZE APPLICATE
 da LICEO SCIENTIFICO – OPZIONE SCIENZE APPLICATE a LICEO SCIENTIFICO

per i seguenti motivi:

Foggia, _____

Firma del genitore

Firma dell'altro genitore*

* Nel caso in cui l'altro genitore dello studente non abbia la possibilità di firmare deve compilare la sezione sottostante.

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre
dell'allievo/a _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 76 del DPR 245/2000 che il padre / la
madre è impossibilitato/a a firmare il presente atto e che, il padre / la madre
_____ è consenziente alla richiesta di cambio piano di studi.

Firma del genitore
