

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "F. De Sanctis"  
TRANI

## **RICHIESTA DI PASSAGGIO AD ALTRO INDIRIZZO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(padre) (madre)  
genitori/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ nell'anno  
scolastico \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il passaggio dalla classe \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ indirizzo:

- ☐ **Liceo Classico**      ☐ **Base**      ☐ **Internazionale**      ☐ **Leonardo/Pitagora**  
☐ **Scienze Umane**      ☐ **Scienze Umane- Opzione economico sociale**      ☐ **Liceo Linguistico**

Per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola (art. 13 del decreto legislativo n.196/2003; regolamento U.E. n. 2016/679) dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Trani, \_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/essa  
(se maggiorenne)

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_