



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

Prot. n° _____

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E.Fermi"
di Aversa

Oggetto: richiesta cambio indirizzo di studio

I sottoscritti

1. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

2. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

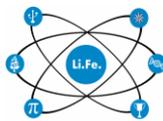
in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ (____) il
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ con indirizzo di studio Scienze applicate
 Classe 2.0 Cambridge Biomedico presso codesto Liceo scientifico (sede Aversa Parete)
nell'a.s. _____ / _____

CHIEDONO

alla S.V., previo accertamento della disponibilità del posto, il cambio di indirizzo di studio per il/la proprio/a
figlio/a a

- Scientifico**
- Scientifico classe 2.0**
- Scientifico potenziamento biomedico**
- Scientifico Cambridge**
- Scientifico opzione Scienze Applicate**
- Scientifico opzione Scienze Applicate potenziamento biomedico**
- Scientifico opzione Scienze Applicate classe 2.0**

per il seguente motivo:



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

Alla luce delle considerazioni esposte, si confida nell'accoglimento della presente richiesta.

_____, lì _____

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

1) _____
2) _____

(per esteso e leggibile)

ovvero

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, sotto la mia responsabilità,

- dichiaro di essere l'unico soggetto esercente la responsabilità genitoriale;
oppure
- dichiaro di aver informato della presente liberatoria l'altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il consenso.

_____, lì _____

Il genitore unico firmatario _____

Vista la sua estesa istanza

- si autorizza **non** si autorizza

Eventuali annotazioni della Dirigenza:

Il Dirigente scolastico
Prof.^{ssa} Adriana Mincione

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, c. 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993*

Il presente modello, compilato in ogni sua parte e in modo leggibile, va trasmesso all'indirizzo di posta elettronica ceps02000t@istruzione.it, corredato di fotocopia dei documenti di identità dei richiedenti

I dati riportati nel seguente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, del GDPR- Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali- n 679/2016 e del D. Lgs n. 101 del 10/08/2018.