**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO O CAMBIO INDIRIZZO/ARTICOLAZIONE**

Al Dirigente Scolastico dell’IIS MARIO RIGONI STERN

Il/La/I sottoscritto/a/i

* esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa
* studente/studentessa maggiorenne

Cognome e nome

nato/a il

e residente a

in via CAP

codice fiscale

recapito telefonico

indirizzo email

**chiede/chiedono**

* che il/ la proprio/a figlio/a possa frequentare il vostro istituto/possa cambiare indirizzo/possa cambiare articolazione
* di poter frequentare il vostro istituto/poter cambiare indirizzo/poter cambiare articolazione

▢ TECNICO

CLASSE ▢ prima ▢ seconda ▢ terza ▢ quarta ▢ quinta

per il triennio indicare l’articolazione

▢ gestione dell’ambiente e del territorio

▢ produzioni e trasformazioni

▢ viticoltura ed enologia

▢ PROFESSIONALE

▢ indirizzo agricoltura, sviluppo rurale

▢ indirizzo gestione delle acque e risanamento ambientale

CLASSE ▢ prima ▢ seconda ▢ terza ▢ quarta ▢ quinta

Data

Firma

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

Data

Firma/e

Il/a sottoscritto/a

padre/madre dello/della studente/studentessa,

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma