

AL Dirigente scolastico

I.I.S. "Ancel Keys"

Castelnuovo Cilento (SA)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ iscritto/a per l'anno scolastico _____
alla classe _____

CHIEDE

Il passaggio del predetto alunno al corso _____

Castelnuovo Cilento _____

Firma