



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

“Alessandro Greppi”

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)

www.istitutogreppi.edu.it

**DOMANDA CAMBIO DI INDIRIZZO/LISTA DI ATTESA
ESAMI INTEGRATIVI/ESAMI IDONEITA'**

**Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "A. Greppi"
MONTICELLO B.ZA (LC)**

____ I _____ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

CHIEDE

che _____ I _____ propri _____ figli _____ venga iscritt _____ alla classe _____ Indirizzo studi: _____

_____ del Vostro Istituto per l'a.s. _____ / _____ relativamente a:

cambio indirizzo lista d'attesa esami integrativi esami idoneità

In attesa di Vostro riscontro, distinti saluti.

Monticello B.za, _____

In fede _____

DATI ALUNNO/A (COMPILARE IN STAMPATELLO)

COGNOME e NOME _____

NAT _____ A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TELEFONO _____

ISTITUTO DI PROVENIENZA _____

CLASSE _____ LINGUA/LINGUE STUDIATE _____

(per le classi prime) GIA' ISCRITT _____ PRESSO _____