

RICHIESTA CAMBIO CORSO - INDIRIZZO

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
POLO TECNICO PROFESSIONALE DI LUGO

Il sottoscritto Cognome Nome

in qualità di padre madre tutore

Il sottoscritto Cognome Nome

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno Cognome Nome

nato a Prov. il Codice fiscale

iscritto attualmente alla classe sezione per l'anno scolastico

CHIEDE

Il trasferimento del proprio figlio al seguente:

Indirizzo

Note e/o eventuali motivazioni:

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della Privacy" art. 27), che sono quelli relativi all'istruzione e alla formazione degli alunni e quelli amministrativi ad essi strumentali, così come definiti dalla normativa vigente (R.D. n. 653/'25, D.L. n. 297/'94, D.P.R. n. 275/'99, L. n. 53/'03 e normativa collegata).

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle 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 (genitore, tutore)

Data Firma (eventuale altro genitore non convivente)

Data Firma (studente)