

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"ANDREA BAFILE"**  
**L'AQUILA**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'Alunno /a \_\_\_\_\_

Iscritto /a, presso questo Istituto per l'anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_, alla classe \_\_ sezione \_\_

del  Liceo Scientifico Statale "Andrea Bafile"  Liceo Artistico Statale "Fulvio Muzi"

**CHIEDE**

che il proprio figlio / la propria figlia, possa ottenere il passaggio alla classe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adduce le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'Aquila , \_\_\_\_\_

Con osservanza

\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof.ssa Sabina ADACHER)**