

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.C.S. SFERRACAVALLLO  
PALERMO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutore dell' alunno/a \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto

alla scuola dell' infanzia/ scuola primaria/ scuola sec. di primo grado, nell' A.S. \_\_\_\_\_ alla

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio venga spostato dalla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ , per motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_