

**OGGETTO: Richiesta cambio indirizzo/percorso di studio**

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

esercitante la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

iscritto/a nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_,

Liceo Scientifico     Liceo Artistico

**C H I E D E** che il/la figlio/a sia trasferito/a

dall'indirizzo/percorso \_\_\_\_\_

all'indirizzo/percorso \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma/e leggibili

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE**

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo. Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.*

*Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

Firma Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_