

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
“Galileo Galilei”**

San Donà di Piave

RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

iscritt__ per l'anno scolastico _____ alla classe _____

indirizzo scolastico _____

del Liceo Scientifico Statale “Galileo Galilei” di San Donà di Piave (Ve)

C H I E D E

cambio dell'indirizzo scolastico e l'iscrizione per l'a.s. _____ alla classe _____ a:

- Liceo Ordinario**
- Scienze Applicate**

Data _____