

Scadenza presentazione modulo: 15 novembre 2024

Allegare il documento completo nella sezione fascicolo allievo di Isidata

OGGETTO: richiesta CAMBIO CLASSE

Il/La sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____ iscritt_ per l'A.A.
_____ al

I II III anno del corso di Diploma Accademico di I livello Scuola di _____

I II anno del corso di Diploma Accademico di II livello Scuola di _____

I II anno del corso propedeutico - Scuola di _____

con la presente chiede di passare dalla classe

del M° _____

a quella del M° _____

data la seguente motivazione *: _____

Firma docente in uscita

Eventuale motivazione al rifiuto cambio classe

Firma docente in entrata

Eventuale motivazione al rifiuto cambio classe

Frosinone, _____

firma studente (**)

N.B.

In attesa di conferma da parte del Direttore, lo studente è tenuto a frequentare le lezioni con il docente assegnato. Il cambio classe sarà effettivo solo nel momento in cui la segreteria comunicherà ufficialmente la variazione ai docenti con la consegna della nuova classe.

Tutti i campi sono obbligatori.

Il direttore

(*) l'indicazione della motivazione è obbligatoria (**) firma del genitore in caso lo studente sia minorenn