



Al Dirigente Scolastico
dell'ISIS "E. Caruso" - Napoli

RICHIESTA CAMBIO DI SEZIONE/INDIRIZZO

I sottoscritti _____ - _____

in qualità di genitori/affidatari dell'alunno/a _____, nato/a a

_____ il _____ frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto Istituto,

INDIRIZZO DI STUDIO SCELTO

Amministrazione Finanza Marketing (AFM)

Amministrazione Finanza Marketing - Quadriennale (AFMQ)

Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

Relazioni Internazionali per il Marketing (RIM)

Tecnico per il Turismo (TUR)

Tecnico per il Turismo - Quadriennale (TURQ)

Liceo delle Scienze Umane – opzione Economico-Sociale (LES)

Liceo del Made in Italy (LMI)

Professionale: Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale (SAS)

Professionale: Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale – Quadriennale (SASQ)

Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) Triennale (Operatore della Ristorazione)

Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) Triennale (Operatore ai Servizi di Impresa)

1/2

CHIEDONO

per il proprio figlio, laddove possibile, il cambio dalla sezione _____ alla sezione _____

indirizzo _____ per l'a.s. _____

La presente richiesta recepisce le disposizioni di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del Codice civile e ss.mm.ii. relativi alla responsabilità genitoriale che deve essere condivisa da entrambi i genitori. A tal fine il genitore che sottoscrive singolarmente il presente modulo DICHIARA sotto la propria personale responsabilità, ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000, di aver proceduto in osservanza delle suddette disposizioni del Codice civile, e che sussiste il consenso di entrambi i genitori.

Napoli, _____

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci)
(ai sensi della L. 127/97)

Si allegano documenti di riconoscimento dei genitori.



Il Dirigente Scolastico, sentito il parere dei docenti della classe attualmente frequentata.

- **ACCOGLIE** la richiesta
- **NON ACCOGLIE** per mancanza di sufficienti e adeguate motivazioni

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Letizia Testa
