Al Dirigente Scolastico

IIS “Michele Giua” – Cagliari

**OGGETTO: Richiesta per formazione classe successiva**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dello/a studente/essa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto per l’A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

poiché la classe successiva della stessa sezione nel prossimo anno scolastico non verrà formata

**CHIEDE**

che il proprio figlio sia inserito

* nella stessa classe dei seguenti studenti (*indicare da uno a tre nominativi*) \*

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

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

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* La richiesta potrà essere presa in considerazione, se vi è richiesta analoga da parte dei genitori degli altri studenti citati. Si terrà comunque conto dei livelli raggiunti dagli studenti e, laddove applicabili, degli altri criteri utilizzati per la formazione delle classi iniziali, indicati nel PTOF.