



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"MICHELE GIUA"**



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino n. 41 - 09134 CAGLIARI – Tel. 070.500786 – 070.501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

Al Dirigente Scolastico
IIS "Michele Giua" – Cagliari

OGGETTO: Richiesta specifica per formazione classi prime

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dello/a studente/essa _____
iscritto per l'A.S. _____ alla classe _____ di questo Istituto

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 prioritariamente dei criteri per la formazione delle classi iniziali, indicati nel PTOF.