



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it -
ctic8af00v@pec.istruzione.it -
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"M. Montessori – P-
Mascagni" Catania

○ **Oggetto: Richiesta cambio sezione a.s. 20__ / 20__;**

Il sottoscritto, _____, genitore
dell'alunno/a _____ nat__a _____
il _____, iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto _____

C H I E D E

○ Alla S.V. il cambio di sezione dalla classe _____ sez. _____
ordine di scuola _____ del plesso _____;
alla classe _____ sez. _____
ordine di scuola _____ del plesso _____

per i seguenti motivi: *(specificare le motivazioni della richiesta)*

.....

.....

.....

.....

Residenza:_____

Tel. fisso:_____ **Cell:**_____

*Catania*_____

Con Osservanza

Firma
