

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Torricelli-Ballardini
Faenza

Oggetto: Periodo di prova studente per cambio indirizzo di studi.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ anno scolastico _____,

chiede

che il/la proprio/a figlio/a possa effettuare un periodo di prova
dal _____ al _____ nella classe _____, per
eventuale cambio di indirizzo di studi.

Distinti saluti.

Faenza, _____

Firma

=====

Faenza, _____

**VISTO SI AUTORIZZA:
Il Dirigente Scolastico**