

## Modulo per Richiesta di Passaggio di classe all'interno dell'Istituto

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "L.Spallanzani" di Scandiano

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

e

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

in qualità di Genitori/Tutori/Affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### CHIEDIAMO

il passaggio di nostro/a figlio/a dalla classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ seguente \_\_\_\_\_ motivazione:

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI/AFFIDATARI

---

---

**N.B.:** inviare via mail a [reic85400a@istruzione.it](mailto:reic85400a@istruzione.it) con firme autografe di entrambi i genitori/tutori/affidatari e con allegate le fotocopie delle carte di identità di entrambi i genitori, oppure consegnare a mano in Segreteria previo appuntamento.