

# Istituto di Istruzione Superiore Italo Calvino

Via Guido Rossa – 20089 ROZZANO (MI) – Tel. 02 57500115 Cod. mecc. MIIS01900L - C.F. 97270410158 - Codice fatturazione elettronica UFSDER e-mail: MIIS01900L@istruzione.it – pec: MIIS01900L@pec.istruzione.it
Sito web: www.istitutocalvino.edu.it

_				
Pro	+			
ГІО	L.			

#### **RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO**

a sotto

Nome				
Provincia	Data di nascit	a		
ciata <sup>1</sup>			Classe	Sezione
Istituto Tecnico - Agraria e Agroindustria - Opera				
nza e Marketing	- Rozzano			
١,			_	
DICHIARA	1			
	Provincia  ciata¹  pindustria - Opera	Provincia Data di nascit  ciata¹  pindustria - Opera  anza e Marketing - Rozzano	Provincia Data di nascita  ciata¹  cindustria - Opera	Provincia Data di nascita  Classe  Dindustria - Opera

che lo Studente sopra indicato cesserà di frequentare l'I.I.S. "Italo Calvino" e si trasferirà presso l'Istituto Scolastico o Centro di Formazione Professionale sotto indicato

Denominazione dell'Istituto o del Centro di	Formazione	2	
Indirizzo			
Data prevista per l'inizio della frequenza	giorno	mese	anno
Motivazione richiesta nulla osta			



## Istituto di Istruzione Superiore Italo Calvino

Via Guido Rossa – 20089 ROZZANO (MI) – Tel. 02 57500115
Cod. mecc. MIIS01900L – C.F. 97270410158 – Codice fatturazione elettronica UFSDER e-mail: MIIS01900L@istruzione.it – pec; MIIS01900L@pec.istruzione.it
Sito web: www.istitutocalvino.edu.it

Ai fini di cui sopra, il sottoscritto / la sottoscritta

#### **DICHIARA**

	ersonale responsa chi rilascia dichiar	abilità, consapevole del azioni mendaci,	le sanzion	i penali previste dalla	
di essere l'unio	co titolare della pa	tria potestà sul minore	sopra ind	icato;	
	•	otestà è l'altro Genito e il trasferimento dell'Al			
comunque a conc pra specificato;	oscenza e d'accord	testà è l'altro Genitore lo nel disporre il trasfer tico l'accertamento del	imento de	ell'Alunno/a, come so	
SOTTOSCRIZIONE	DELL'ISTANZA E DE	ELLA DICHIARAZIONE			
Luogo e data		Firma del Genitore o del Tutore			
AUTENTICAZIONE	DELLA FIRMA				
		28 dicembre 2000 n. 445, ce ra indicato, da me identifico			
Tipo di documento	Numero del documento	Rilasciato da		In data	
		VISTO DELLA SEGRETER	IA		
		Firma dell'Assistente Amminist	rativo che ha	ricevuto la dichiarazione	
VISTO DEL DOCENT	ΓΕ COORDINATORE	DEL CONSIGLIO DI			
Data	Firma		1		

Data

VISTO DI AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma



## Istituto di Istruzione Superiore Italo Calvino

Via Guido Rossa – 20089 ROZZANO (MI) – Tel. 02 57500115 Cod. mecc. MIIS01900L – C.F. 97270410158 – Codice fatturazione elettronica UFSDER e-mail: MIIS01900L@istruzione.it – pec; MIIS01900L@pec.istruzione.it
Sito web: www.istitutocalvino.edu.it