



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**I**STITUTO **C**OMPRESIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

**“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”**

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

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

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

**o Oggetto: Richiesta cambio sezione a.s. 20\_\_\_/ 20\_;**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a  
 \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto/a  
 alla classe \_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

o 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*

\_\_\_\_\_