

RICHIESTA EFFETTUAZIONE SCAMBIO STUDENTE

ANNO SCOLASTICO _____

Io sottoscritto _____ genitore/legale rappresentante
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sezione _____
chiedo che mio/a figlio/a effettui uno scambio presso la Scuola europea di

_____ della durata di _____ (1 mese – 4 mesi).

Dati personali dello/a studente/ssa

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Sesso M F

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____

Indirizzo

Via e numero civico:

CAP Città:

Telefono:

Cellulare:

Indirizzo e-mail:

Media dei voti ottenuti nello scrutinio del 1° quadrimestre dell'anno scolastico in corso: _____

Dichiaro di essere in regola con il pagamento delle rette scolastiche e mi impegno a trovare una famiglia disponibile ad ospitare mio/a figlio/a, anche tramite l'Associazione dei genitori

Data _____

Firma
