

**MODULO TRASFERIMENTO**

Il/La sottoscritto/a   
(cognome e nome)

padre     madre     tutore     studentessa/studente maggiorenne

nato/a  il

residente in

via  n.

C.F.  email

tel.  Cittadinanza

**CHIEDE**

il trasferimento presso l'Istituto

della studentessa/studente   
(cognome e nome)

nato/a  il  di anni

attualmente frequentante presso questo Istituto la classe  indirizzo

Per i seguenti motivi:

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link : <https://www.vespucci.edu.it/privacy/informative>

**N.B.** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, dev'essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Livorno

RICHIEDENTE    Firma Padre/tutore/studente maggiorenne

Firma Madre