

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI" – SIRACUSA

**Modello di domanda per richiesta di cambio indirizzo di studio
(da consegnare in Segreteria Didattica entro il 15 giugno)**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "L. Einaudi" – Siracusa

Il/La sottoscritto/a _____

genitore/tutore dello studente/della studentessa

Cognome e Nome _____

nato/a a _____ il _____

frequentante nell'a.s. 2024-25 la classe _____ sezione _____ indirizzo _____

dell'Istituto secondario superiore _____ di _____

CHIEDE

il cambio di indirizzo di studio per l'anno scolastico 2025/2026, con inserimento nella classe _____ dell'indirizzo:

- Liceo Scientifico
- Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate
- Istituto Tecnico per Geometri, Costruzione Ambiente e Territorio
- Altro (specificare): _____

Motivazione della richiesta (*barrare una o più opzioni*)

- Maggiore interesse personale dello studente per l'indirizzo richiesto
- Difficoltà oggettive nel percorso scolastico attuale
- Obiettivo di orientamento professionale più coerente con il nuovo indirizzo
- Consiglio degli insegnanti/C.d.C. ricevuto in sede di scrutinio
- Richiesta maturata durante esperienze scolastiche o extrascolastiche
- Altro (specificare): _____

Allega alla presente domanda:

- Programmi svolti nelle discipline dell'anno in corso
- Documento di valutazione intermedio (pagella del I quadrimestre/trimestre)
- Documento di valutazione finale (pagella finale)
- Eventuali certificazioni o documentazione utile alla valutazione della richiesta

Data: _____

Firma del Genitore/Tutore: _____

Firma dello Studente (se maggiorenne): _____

DICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore dello studente/della studentessa sopra indicato/a, dichiara, sotto la propria
responsabilità, che lo studente/la studentessa è stato/a promosso/a alla classe successiva
senza sospensioni di giudizio nell'anno scolastico 2024/2025.

Data: _____

Firma del Genitore/Tutore: _____

Firma dello Studente (se maggiorenne): _____