



AUTODICHIARAZIONE CAMBIO ORGANISMO ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ genitore dello studente

frequentante la Scuola Secondaria di II Grado

l'Istituto _____ Classe _____

DICHIARA

di voler cambiare in data ____/____/____ l'Organismo precedentemente scelto

_____ con l'Organismo

_____ per il/i seguente/i motivo/i :

MOTIVI PERSONALI

MOTIVI FAMILIARI

ALTRO _____

Data _____

FIRMA
