

RITIRO FREQUENZA SCOLASTICA

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____

e la sottoscritta _____

genitori/tutori di _____, nato/a a _____,

il _____, frequentante la classe ____ sezione _____ dell'Istituto _____

DICHIARANO

di ritirare nostro/a figlio/a dalla frequenza della scuola in data odierna per i seguenti motivi:

Affermano, in base alla presente dichiarazione, di prendere atto che a partire da oggi nostro/a figlio/a perde la qualità di alunno/a di codesto Istituto e rinuncia inoltre, per questo anno scolastico, alla qualifica di alunno/a di scuola statale.

Luogo e data _____

Firme: _____

(si allega copia del documento di identità dei genitori/tutori)