

LEONARDO DA VINCI
VIA CAVOUR, 258
ROMA 00184 Roma
tel. 06/47885378 fax 4743055

MODULO PER LA RICHIESTA DEL RITIRO DALLE LEZIONI

Al Dirigente Scolastico

(Denominazione della scuola)

(Città)

Oggetto: **Comunicazione di ritiro dalle lezioni**

Il/La sottoscritt_ _____
(Nome e Cognome)

genitore dell'alunn_ _____
(Dati dello studente)

iscritt_ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ di questo Istituto
fa domanda di ritiro dalle lezioni del proprio/a figlio/a, a decorrere dalla data odierna, per i seguenti motivi:

_____, _____
(Città) (Data)

In Fede,

(Firma del genitore)