

MODULO PER LA RICHIESTA RITIRO FREQUENZA SCOLASTICA

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Giuseppe Garibaldi"
C.da Lornano 6
62100 MACERATA

Oggetto: **Comunicazione di ritiro dalla frequenza scolastica**

I sottoscritti

(Nome e Cognome)

(Nome e Cognome)

in qualità di genitori/affidatari/ tutori dello/a studente/ssa

iscritt_ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ di
questo Istituto TECNICO PROFESSIONALE

comunica il ritiro dalla frequenza scolastica del proprio/a figlio/a, per l'a.s.

per i seguenti motivi:

(Città)

_____/_____
(Data)

In Fede,

(Firma entrambe genitori/affidatari/tutori)

In allegato:

- Copie documenti di identità dei firmatari