

MODULO PER RITIRO DALLA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico “ Guglielmo Marconi”
di Penne

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a - _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

iscritto/a nella classe _____ sez. _____ dell'indirizzo _____

nell' A.S. 20_____/20_____- Tel. _____

DICHIARA di RITIRA _____

il proprio figlio/a _____ dall'Istituto a partire dalla

data del ____/____/_____ per i seguenti motivi:

- trasferimento altro Istituto: _____
- formazione professionale (allegare iscrizione) _____
- apprendistato _____
- altro: _____

Penne, _____

Il/La richiedente
