

DICHIARAZIONE DI RITIRO DALLE LEZIONI

*Al Dirigente Scolastico
dell'ISS CARAVAGGIO
Viale C.T. Odescalchi, 75
00147 Roma*

Sede Odescalchi

Sede Oceano Indiano

Sede Argoli

Studente minore

Il/La sottoscritt _____
genitore dello studente _____
nato/a a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____
frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

Studente maggiorenne

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____
frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

DICHIARA DI

RITIRARE DALLE LEZIONI IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

RITIRARSI DALLE LEZIONI

per il seguente motivo: _____

Il/La sottoscritt _____ *si impegna, sotto la propria personale responsabilità, a far proseguire al* _____ *propri*
figli _____ *il percorso formativo presso:*

Roma, ____/____/20_____

Firma _____

Parte riservata all'Istituto

VISTA LA RICHIESTA PRESENTATA,
SI ATTESTA IL RITIRO DALLE LEZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO _____ / _____

DELL'ALUNNO/A _____

Roma, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. FLAVIO DE CAROLIS