

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO NOLFI APOLLONI
F A N O

Oggetto: RITIRO DALLE LEZIONI SCOLASTICHE.

I sottoscritti _____

genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla classe _____ sez. _____ corso _____

COMUNICA

Che il/la proprio/a figlio/a si ritirerà dalle lezioni presso codesto Istituto per il seguente motivo:

passaggio presso:

Fano, _____

Firma dei genitori

Il/la sottoscritto/a
dichiara sotto la propria responsabilità che la scelta è stata effettuata con il consenso dell'altro
genitore.

Fano, _____

Firma del genitore
