

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 _____

=====

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

DELL'ALUNNO/A _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
CRISTINA TONELLI