

I sottoscritt _____,
padre

_____ madre

_____ cellulare

_____ cellulare

genitori dell'alunn _____

iscritt ___ per la *prima/seconda* volta nel corrente anno scolastico ____/____ alla classe _____

sez. _____ indirizzo: _____

della sede di _____

c h i e d o n o

il ritiro dalle lezioni del/della propri__ figli__ a partire dal _____

e a tal fine dichiarano che, nel frattempo, si impegnano a far studiare ___l___ propri__ ___/___ figli__
privatamente.

Ulteriori precisazioni:

Allegano copia dei documenti di riconoscimento.

Pompei, _____

_____	_____
nominativo in stampatello	nominativo in stampatello
_____	_____
firma del genitore (padre)	firma del genitore (madre)

Visto si concede
Visto non si concede

La Dirigente scolastica
Prof.ssa Filomena Zamboli