

Modulo B

DOMANDA DI RITIRO dell'ALUNNO dalla FREQUENZA DELLA SCUOLA

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. VIA XVI SETTEMBRE
Dott.ssa Francesca LICCIARDELO
Via XVI Settembre,17
Civitavecchia

ALUNNO/A: _____ classe _____

Io sottoscritto _____

padre dello/a alunno/a _____

Io sottoscritta _____

madre/ dello/a alunno/a _____

della classe _____ sezione _____

DICHIARANO

di ritirare il/la figlio/a _____ dalla frequenza della classe _____ scuola _____ in data odierna in quanto decidono di prendere in carico la responsabilità dell'istruzione di loro figlio/a dichiarando di avere le capacità e le possibilità tecniche ed economiche per il presente anno scolastico optando per l'istruzione parentale.

Il/la figlio/a proseguirà gli studi presso:

.....

Siamo consapevoli, in base alla presente dichiarazione, di prendere atto che a partire da oggi il/la proprio figlio/a perde la qualità di alunno/a di codesto Istituto e rinuncia inoltre, per quest'anno scolastico, alla qualifica di alunno/a di scuola statale.

Civitavecchia, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____