

OGGETTO: Ritiro alunno frequenza scolastica

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

e

la sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

genitori di _____

nato/a a _____ il _____

COMUNICANO

Di ritirare il/la proprio/ figlio/a dalla scuola _____

classe _____ sez. _____ dal giorno _____

Mestre, lì _____

Firme di autocertificazione

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Si allegano fotocopie dei documenti di identità dei genitori dell'alunno.

Spazio riservato all'Ufficio

Mestre, lì _____

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO