

DICHIARAZIONE DI RITIRO DALLE LEZIONI

*Al Dirigente Scolastico
dell'IISS 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
PROF. SSA ADELE BOTTIGLIERI**