Al D.S. del Liceo Scientifico “A.Labriola”

00122 Roma

# CESSAZIONE DALLA FREQUENZA DELLE LEZIONI E RITIRO DALL’ISTITUTO

\_l\_ sottoscritt \_

□ madre □ padre □ tutore affidatario dello studente

iscritto alla classe \_ sez A.S. 20 /20\_

**DICHIARA** di ritirare dall’Istituto \_l\_ propri\_ figli\_

in data odierna per i seguenti motivi :

\_l\_ sottoscritt\_ si impegna:

□ a far completare il percorso formativo al \_\_ propri figli presso

□ a comunicare alla scuola, l’Istituto presso il quale l’alunn\_ completerà il percorso formativo.

Roma FIRMA

Il Dirigente Scolastico