

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. Statale "ARCHIMEDE"
Modica

Il / La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome del genitore)

in qualità di genitore dell'alunno/a _____
(Cognome e Nome dell'alunno/a)

nato il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ in Via/Viale/Piazza/C.so _____ N. _____

avendo frequentato / frequentante la classe _____ A.S. _____ / _____ Istituto Archimede

CHIEDE E/O COMUNICA

(APPORRE LA X)

(X) **Il Ritiro dalle lezioni** (Sottoscrivere sulle righe il motivo della Richiesta)

(APPORRE LA X)

(X) **Altro** (Sottoscrivere sulle righe il motivo della Richiesta)

Data, _____

Firma del Genitore

RISERVATO ALL'UFFICIO

Visto:

Si Autorizza il Procedimento Non si Autorizza il Procedimento

Il Dirigente Scolastico
Prof. Rosolino Balistrieri