



**Istituto Comprensivo Statale
"GIOVANNI VERGA"**

*Infanzia – Primaria - Secondaria ad Indirizzo Musicale
Via Pacini, 62 - 95029 – Viagrande (CT)*

Tel. 0957894373 - Fax: 0957901476

C.F.81003650876

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Ritiro dalla frequenza scolastica

Il sottoscritto _____

nato a _____ (Prov. di) _____ il ___/___/_____,

e la sottoscritta _____

nata a _____ (Prov. di) _____ il ___/___/_____,

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. 202___/202___ alla classe _____ sez. _____ della scuola:

INFANZIA: via Mazzini - via Collegio - piazza Chiesa Antica

PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

COMUNICANO

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza di questa scuola in data odierna perché intendono assolvere all'obbligo di istruzione provvedendo direttamente all'istruzione del minore.

Luogo e data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____