

Spett.
DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Tecnico Giannone Masi
Via L. Sbano,5 -Foggia

Oggetto: domanda di ritiro corso di studio.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ iscritto/a

per l'a.s. _____ alla classe _____ sez _____

CHIEDE

che il/la suddetto/a alunno/a venga ritirato dal corso di studi per i seguenti motivi:

- _____
- _____
- _____

Foggia ___/___/_____

In fede

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data _____

_____ (firma del genitore)