

Al Dirigente Scolastico
dell'.I.P.E.O.A. "M. LECCE"
71013 San Giovanni Rotondo (FG)

OGGETTO: RICHIESTA DI RITIRO DALLE LEZIONI (DURANTE IL PERIODO DI OBBLIGO SCOLASTICO)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____ residente a _____
_____ prov. _____ via _____ n. _____
tel. _____ ☐ GENITORE ☐ TUTORE dell'alunno/a _____
della classe _____ sez. _____, sede di ☐ SAN GIOVANNI ROTONDO / ☐ MANFREDONIA

CHIEDE

di **RITIRARE** il proprio figlio/a dalle lezioni per i seguenti motivi:

a partire dal _____

DICHIARA

che assolverà il NUOVO OBBLIGO FORMATIVO secondo la modalità indicata:

- ☐ altro Istituto _____
☐ centro di formazione Professionale di _____
☐ apprendistato presso _____
☐ istruzione familiare _____

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori(nel caso lo studente sia Minorenne)

In caso di un genitore impossibilitato a firmare:

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme di legge relative alla responsabilità genitoriale (Codice Civile, art. 316 comma 1, art. 337-ter comma 3 e art. 337-quater comma 3) e, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara altresì di presentare questa richiesta/autorizzazione all'Istituzione Scolastica nel rispetto delle norme sopra indicate e con il consenso dell'altro genitore.

Firma
