



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLE RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"VIA BOCCIONI"

Sede Legale: Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ ☎ 06 8082153 II Municipio –
Sede Operativa: via Lovanio, 13- 00198 Roma ☎ 068553209-☎068845025
 Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005
 Codice Univoco Ufficio UFR6KU

DOMANDA DI RITIRO DALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
 Dell'I.C. Via Boccioni
 Via Lovanio 13
 00198 Roma

Studente: _____ classe _____

Io sottoscritto/a _____

madre/padre dello/a studente/studentessa _____

della classe _____ sezione _____

DICHIARO

di ritirare mio/a figlio/a dalla frequenza della classe _____ scuola
 _____ in data odierna per i seguenti motivi:

Lo/a studente/studentessa proseguirà gli studi presso:.....

.....

Sono consapevole che mio/a figlio/a rinuncia, per quest' anno, alla qualifica di
 studente/studentessa di scuola statale.

Roma, _____

In fede,
