

## RITIRO FREQUENZA SCOLASTICA

Al Dirigente scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore  
"G. Garibaldi"  
La Maddalena

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta \_\_\_\_\_  
genitori di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ dell'Istituto di Istruzione  
superiore "G. Garibaldi" – La Maddalena

### Dichiarano

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza della scuola in data odierna per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Affermano, in base alla presente dichiarazione, di prendere atto che a partire da oggi il/la proprio figlio/a perde la qualità di alunno/a di codesto Istituto e rinuncia inoltre, per quest'anno scolastico, alla qualifica di alunno/a di scuola statale.

La Maddalena.....

**(Si allega fotocopia della carta d'identità di padre e madre)**

### Firme

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_