

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"Rosanna Galbusera"
Strada Anulare 2/A San Felice
Segrate (MI)

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

iscritto/a nell'anno scolastico _____ / _____ alla sez. _____ della scuola

☐ Infanzia I Strada

☐ Infanzia IX Strada

☐ Infanzia Novegro

COMUNICANO

il ritiro dell'alunno/a dalla scuola per i seguenti motivi:

☐ iscrizione in altra scuola

☐ altro _____

Segrate, _____

(*) Firma _____

(*) Firma _____

(*) Firma di entrambi i genitori