

Al Dirigente Scolastico
dell'ITCS "Lucio Lombardo Radice"
Piazza Ettore Viola, 6
00173 ROMA

Il / La sottoscritto/a (genitore) _____

dell'alunn_____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
età anni _____

iscritto/a nell'Anno Scolastico 20_____/20_____ alla classe _____ sez. _____,

D I C H I A R A

IL RITIRO DAGLI STUDI PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO

per il seguente motivo _____

con decorrenza dal giorno successivo alla presentazione della presente dichiarazione.

Roma, lì _____

In Fede

Recapiti telefonici: _____

- N.B.** - Il ritiro dalle lezioni non dà diritto al rimborso del contributo scolastico.
- Il ritiro dagli studi effettuato entro il 15 marzo comporta la perdita della qualifica di "studente" per l'anno scolastico in corso.
- Il ritiro effettuato dopo il 15 marzo non esclude lo studente dallo scrutinio finale.