

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. "P.A. FIOCCHI"

LECCO

La/il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

genitore/alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso codesto

Istituto intende ritirate suo/a figlio/a dalla scuola per la seguente motivazione:

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

Lecco, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_