Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Magistrale Statale "Regina Margherita" Palermo

Firma

Oggetto:	Ritiro dalle lezioni.		
II/	La sottoscritto/a		nato/a a
	ilil	_ residente a	
in Via		n°	madre/padre dell'alunno/a
		, nato/a a _	
il	, frequentante la classe _	sez	di codesto Istituto, dichiara,
sollevando	la scuola da ogni responsabilità, di vol	ere ritirare il/la s	uddetto/a alunno/a dalle lezioni
per i seguer	nti motivi:		
dichiarazio effettuato l	ritto, consapevole delle conseguenze ar oni non corrispondenti a verità, ai sen la scelta/richiesta in osservanza delle d t. 316, 337 ter e 337 quater del codice	si del DPR 245/2 disposizioni sulla	000, dichiara di aver responsabilità genitoriale di
Palermo , _	//		