

Istituto San Leone Magno  
Piazza di s. Costanza, 1  
Roma 00198 Roma  
tel. 068537041 fax 0685370420

MODULO PER LA RICHIESTA DEL RITIRO DALLE LEZIONI

Al Coordinatore delle Attività  
Educativa e Didattiche

\_\_\_\_\_  
(Denominazione della scuola)

\_\_\_\_\_  
(Città)

Oggetto: **Comunicazione di ritiro dalle lezioni**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome)

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(Dati dello studente)

iscritt\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto  
fa domanda di ritiro dalle lezioni del proprio/a figlio/a, a decorrere dalla data odierna, per i seguenti motivi:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Città) (Data)

In Fede,

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)