

Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale Lazzate

Via Trento e Trieste 4 20824 Lazzate (MB)

tel e fax 0296320210 email smplazzate@tiscali.it



Lazzate,

Il sottoscritto _____ nato a _____,
il _____, CF _____, genitore dell'alunno
_____, della classe _____

DICHIARA

di ritirare il proprio figlio dalla frequenza dell'anno scolastico 20.../20... con
decorrenza dal _____, per il seguente motivo:

Firma del genitore