

DOMANDA RITIRO DALLA FREQUENZA

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"
Cagliari

Il/la sottoscritto/a _____

padre / madre / facente funzione genitoriale / alunno maggiorenne

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Sez. _____ nell'anno scolastico _____ / _____

CHIEDE

il ritiro dalla frequenza delle lezioni per l'anno scolastico in corso per il motivo:

Data, _____

Firma
