RITIRO DELLO STUDENTE

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "E.RUFFINI - D. AICARDI"
18018 - ARMA DI TAGGIA (IM)

Il/la sottoscritto/a _____ madre dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____, iscritto alla classe _____ del Vostro Istituto nell'a.s. _____,

dichiara di ritirare dall'Istituto il/la proprio/a figlio/a, e dichiara che ai fini dell'assolvimento dell'obbligo formativo come diritto all'istruzione e formazione fino al compimento del 18° anno di età, il/la proprio/a figlia:

□ Continua nell'apprendistato

□ Continua nella Formazione Prof.le gestita dalla Regione

□ Non ha ancora comunicato la sua scelta.

Contestualmente chiede il rimborso del contributo scolastico versato in data _____ di € _____:

cod. IBAN:

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Data, _____

FIRMA

_____