ISTITUTO SUPERIORE PARITARIO POLISPECIALISTICO

SUOR ORSOLA BENINCASA

RITIRO DELL'ALUNNO

Al Dirigente Scolastico
del …..……
"Suor Orsola Benincasa" - Napoli

Io sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a_____
della classe _____ del _____
dichiaro di ritirare dall'Istituto mio\a figlio\a _____*
in data odierna per i seguenti motivi:

_____

_____

Napoli, lì _____

FIRMA

……

* entro il 15 marzo.