



**ISTITUTO COMPENSIVO
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SEC. PRIMO
GRADO "EDMONDO CAVICCHI"**

Via Circonvallazione Levante, 61 – Pieve di Cento (BO)

Tel. 051 975001 - Fax 051 973203

<https://iccavicchi.edu.it/>

e-mail: boic80600n@istruzione.it

PEC: boic80600n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Ritiro dalla frequenza scolastica

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

e la sottoscritta _____ nata a _____ il _____,

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/tutore dell'alunno _____
iscritto per l'a.s. _____

alla classe _____ plesso _____

COMUNICANO

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza di questa scuola in data odierna perché intendono assolvere all'obbligo di istruzione provvedendo direttamente all'istruzione del minore.

Luogo e data _____

Firma del/i genitore/i /esercenti la potestà genitoriale/tutore

