AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.I.S. MAGISTRI CUMACINI
VIA COLOMBO
22100 COMO

DOMANDA RITIRO DALLE LEZIONI
Alunno maggiorenne
Richiesta da presentare entro il 15 marzo

Il sottoscritto_____

Iscritto per l'anno scolastico 202__/202__alla classe _____ di questo Istituto

SI RITIRA in data odierna _____ DALLA SCUOLA

per i seguenti motivi_____

_____

Como,_____

FIRMA

_____

Allegare C.I. alunno