

Oggetto: **RICHIESTA REVOCA ISCRIZIONE.**

ALUNNO/A _____ Anno Scolastico _____ .

Il/la sottoscritto/a _____, genitore
dell' alunno/a _____, nato/a il _____
a _____, frequentante la sezione _____
della scuola dell'infanzia _____ plesso _____ di questo Istituto

CHIEDE

Che al/alla proprio/a figlio/a _____

venga revocata l'iscrizione alla vostra istituzione scolastica, per il trasferimento ad altro Istituto
per i seguenti motivi:

_____ .

Vibo Valentia Marina, _____

Allega copia del documento in corso di validità.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Visto si autorizza:

Il Dirigente Scolastico

Maria **SALVIA**