

Al Dirigente Scolastico
Del CFP CAPODARCO
Sede Via Demetriade, 76 Roma

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore o tutor dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

iscritto/a nella classe _____ sez. _____ dell'indirizzo _____

nell' A.S. 20____/20____ Tel. genit. _____

RITIRA

il proprio figlio/a per i seguenti motivi:

trasferimento in altro Istituito: _____

Nome istituto _____ Codice meccanografico _____

altro: _____

Roma , _____

Il/La richiedente

Si allega alla presente fotocopia documento di identità