

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE  
"A. GALLO" AVERSA  
TEL.081/8132821

**MODULO PER LA RICHIESTA DEL RITIRO DALLE LEZIONI**

Al Dirigente Scolastico  
ITC "A. GALLO"  
Aversa (ce)

**Oggetto: Comunicazione di ritiro dalle lezioni**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome)

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(Dati dello studente)

iscritt\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto

fa domanda di ritiro dalle lezioni del proprio/a figlio/a,

a decorrere dalla data odierna, per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Città) (Data)

In Fede,

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

---

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

L'alliev\_ viene dichiarat\_ cessante a decorrere dal \_\_\_\_\_

Con relativa registrazione sul fascicolo personale.

**FIRMA DELL' IMPIEGATO**

\_\_\_\_\_