Oggetto: **RICHIESTA REVOCA ISCRIZIONE** –

ALUNNO/A _____ Anno Scolastico _____.

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

COMUNICA

La revoca dell' iscrizione del proprio/a figlio/a per il trasferimento ad altra istituzione scolastica
per i seguenti motivi:

_____.

SASSARI, _____

Allega copia del documento in corso di validità.

FIRMA DEL GENITORE