

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Carlo Porta"
Via della Guerrina, 15
20900 – MONZA (MB)**

MODULO PER LA RICHIESTA DEL RITIRO DALLE LEZIONI

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

alunno/a (se maggiorenne)

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a 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:

Monza, _____

Firma _____