

OGGETTO: Richiesta revoca iscrizione Scuola Infanzia

Il/la sottoscritto/a _____ genitori/tutori
dell'alunno/a _____ nato/a a
_____ (PR _____) il _____ iscritto/a per l'a.s.
20__/20__ alla Scuola dell'Infanzia Plesso _____

Sez. 3 Anni Sez. 4 anni Sez. 5 anni

t. ridotto t. pieno

di questo Istituto Comprensivo

CHIEDE

Per il/la proprio/a figlio/a la revoca dell'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia presso l'Istituto
Comprensivo "Capraia e Limite" per l'a.s. 20__/20__
per il seguente motivo _____

Si comunica che l'alunno/a verrà iscritto presso il sottoindicato Istituto:

- **Scuola dell'Infanzia** nome della scuola _____
Via _____
Città _____ Cap _____
Telefono _____
Fax _____

Capraia e Limite, _____

Genitore/Tutore _____

Genitore/Tutore _____

In caso di assenza dell'altro genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore/Tutore _____