

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS "G. COLASANTO"
ANDRIA

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/____
frequentante la classe _____ sezione _____
indirizzo _____
Anno Scolastico ____/____

COMUNICA

Il RITIRO dalle lezioni del proprio figlio/a per i seguenti motivi:

Andria, _____

FIRMA
