

Oggetto: **Richiesta revoca iscrizione Scuola Infanzia**

Il sottoscritto (COGNOME E NOME DEL PADRE) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

n. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e la sottoscritta (COGNOME DA NUBILE E NOME DELLA MADRE) \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

n. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia, plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Che venga revocata l'iscrizione a codesta Istituzione Scolastica per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

Caselle Torinese li \_\_\_\_\_

Si allega copia dei documentati di identità in corso di validità

Firme dei genitori o di chi ne fa le veci

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **DICHIARA**, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che tale richiesta avviene con il consenso dell'altro genitore.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

(compilare e firmare quest'ultima parte qualora la domanda sia firmata da un solo genitore)