

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Statale "Teresa ciceri"  
Via Carducci, 9  
22100 - COMO

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ iscritt\_ alla classe \_\_\_\_\_  
nell'a.s. \_\_\_\_\_

comunica

il ritiro del/della propri\_ figlio/a dalla scuola per motivi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(se per trasferimento indicare il nome dell'Istituto) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como, \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_