

Al Dirigente scolastico
del Liceo " T. CICERI " di Como

Il/la sottoscritt _____

genitore dell' alunno _____ iscritto per l'A.S. 20 ____ / ____

alla classe _____

nel comunicare il ritiro dalla scuola del/della propri _____ figli _____ per motivi di

CHIEDE

Il rilascio del NULLA-OSTA per l'iscrizione presso: _____

Indicare l'Istituto

di _____

Como, _____

Il genitore
