

RITIRO DALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Al Dirigente Scolastico del
L.S.S. "A. EINSTEIN"
Via Albert Einstein, 3
20137 – MILANO

Studente: _____ classe _____

Il/la sottoscritto/a _____
padre/madre dello/a
studente/studentessa _____
classe _____ sezione _____

DICHIARO

di ritirare mio/a figlio/a dalla frequenza del Liceo Scientifico "A. Einstein"
in data odierna per i seguenti motivi:

Lo/la studente/studentessa proseguirà gli studi presso:

Milano, _____

Firma
