



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42100 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 – 0522/511699 – 0522/921955 – Fax 0522/ 922077 Cod. Fisc. 80016270359

E MAIL. segreteria@liceomoro.it - WEB: www.liceomoro.it

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo "A.MORO"
42124 REGGIO EMILIA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

DICHIARA

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalle lezioni e, in base al D.L. 15/04/2005 n. 76 “Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all’istruzione e alla formazione, a norma dell’articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 28/03/2003, n. 53”, dichiara inoltre che la scelta effettuata dal/la proprio/a figlio/a per l’anno scolastico _____ è la seguente:

- PROSEGUE NEL SISTEMA DELL’ ISTRUZIONE SCOLASTICA

Presso la scuola: _____

Con sede a: _____

- PROSEGUE NEL SISTEMA DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Presso l’ente di formazione: _____

Con sede a: _____

Tipo e durata del corso: _____

- PROSEGUE NELL’ESERCIZIO DELL’ APPRENDISTATO

Data _____

FIRMA
