

Al dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Nole
Dott.ssa Valentina Romanazzi

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ **padre,**
e residente in via _____ città _____ prov. _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ **madre,**
e residente in via _____ città _____ prov. _____

genitori **dell'alunno/a** _____ nato/a _____ il _____ e
residente in via _____ città _____ prov. _____

dichiarano di rinunciare all'iscrizione del/della proprio/a figlio/a per l'a.s. _____ per il

seguito motivo:

Data _____

Firma di entrambi i genitori (padre) _____
(madre) _____