

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Verbania Intra

OGGETTO: REVOCA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA _____.

I sottoscritti genitori _____
dell'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____, iscritto/a
presso la scuola dell'Infanzia _____

CHIEDONO

la revoca dell'iscrizione del/della proprio/a figlio/a per l'a.s. _____

Verbania, _____

Firma dei genitori

(padre) _____

(madre) _____