

DICHIARAZIONE DI RITIRO DALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Jacopo del Duca - Diego Bianca Amato"
Cefalù

Oggetto : Studente: _____

Nato/a _____ () il _____

Classe _____ sez. _____ Linguistico Artistico Tecnico scientifico A.S. 20____/20_____

Il / la sottoscritto/a _____

madre/padre dello/a dell'alunno/a in oggetto

DICHIARA

di **ritirare** mio/a figlio/a dalla frequenza di questo Istituto in data odierna per i seguenti motivi:

(contrassegnare con un X)

il RITIRO ENTRO IL 15 MARZO A.S. CORRENTE (raggiungimento età dell'obbligo di istruzione)

In tal caso il sottoscritto è consapevole l'alunno/a rinuncia, per quest'anno, alla qualifica di studente/studentessa di scuola statale/paritaria (D.R. n. 653 04/05/1925, art.5, comma 3 del D.L.v o 15/04/05 n. 76 e D.L.v o 15/04/05 n. 77)

l'ABBANDONO SCOLASTICO- (raggiungimento età dell'obbligo di istruzione);

il Trasferimento all'estero - Stato

OVVERO, l'alunno in età d'obbligo di Istruzione/Formazione professionale:

di Proseguire gli studi presso la seguente Scuola Privata (specificare) _____

corso formazione (specificare) valido ai fini del completamento d'obbligo d'istruzione/formazione:

_____ di Passare ad assolvere all'obbligo scolastico mediante l'ISTRUZIONE PARENTALE

(C.M. n. 101 del 30/12/2010 prot. n. AOODGPER 11313 e della nota MIURAOODGOS prot. n.781/R.U.U del 04/02/2011).

A tal fine dichiara di possedere la capacità tecnica ed economica per provvedervi;

Inoltre, il/la sottoscritto/a, a garanzia dell'assolvimento del dovere dell'istruzione, previsto fino ai primi due anni di istruzione secondaria superiore, si impegna a far sottoporre il minore all'esame di idoneità presso questo istituto, in cui risulta formalmente iscritto ed eventualmente ripresentare nuova analoga dichiarazione, possibile entro i 16 anni di età, per l'anno scolastico successivo.

Il/La sottoscritto/a altresì, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che il secondo genitore è a conoscenza delle presenti dichiarazioni e autorizza il medesimo rilascio

Cefalù, _____

Firma

.....Spazio riservato alla scuola.....

VISTO, SI AUTORIZZA

VISTO, NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
