

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "F. De Sanctis"
di Trani

I sottoscritti
.....
genitori dell'allievo/aiscritto/a alla classe sez.
 Liceo Classico Liceo Linguistico Liceo Scienze Umane Liceo Scienze Umane Opz. Ec. Soc
di Trani per l'a.s. /

DICHIARANO

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza scolastica di codesto Istituto in data odierna (entro il 15 marzo art. 15 del RD 653/1925) per le seguenti motivazioni:
.....
di essere consapevoli che il proprio/a figlio/a rinuncia, per quest'anno scolastico, alla qualifica di studente / studentessa di scuola statale.

Trani, _____

il padre: _____ la madre: _____

oppure:

il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di rilasciare l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____