

<p>PARROCCHIA DEI SANTI MARTINO E LAMBERTO Scuola dell'Infanzia "SAN GIUSEPPE" Nido integrato Via Roma 293 - ARSEGO 35010 SAN GIORGIO DELLE PERTICHE - PD Tel/fax. 049.5742061 E-mail: materna-arsego@libero.it PEC: scuolaarsego@pec.fismpadova.it Sito internet: www.scuolainfanziaarsego.it (in costruzione)</p>	<p>RITIRO SCOLASTICO</p>	<p>Mod Ritiro Rev. 0 Pag. 1 di 1</p>
---	---------------------------------	--

OGGETTO: RITIRO del minore.....

Il/la sottoscritto/.....

genitore dell'alunno/a.....

iscritto e frequentante

la Scuola dell' Infanzia "S. Giuseppe" di Arsego

il Nido Integrato alla Scuola dell' Infanzia "S. Giuseppe" di Arsego

dichiara

di voler ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza scolastica a partire dal.....per*

Dichiara inoltre di aver preso visione del P.o.f. e Regolamento Interno della Scuola, consegnato dalla Direzione all'atto di iscrizione, in particolare al Capitolo IV, comma a) e b) ed eventualmente di corrispondere alla Scuola quanto dovuto.

Arsego, il.....

In fede

.....

* Specificare chiaramente i motivi