

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Pucciano"  
Via Collina Castello, 5 – 87043 Bisignano

**OGGETTO: RICHIESTA REVOCA ISCRIZIONE ALUNNO/A**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

iscritt/\_/ alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

della Scuola  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La revoca dell'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ nel plesso di \_\_\_\_\_

per motivi di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisignano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Bisignano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO:  SI CONCEDE

NON SI CONGEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Francesco TALARICO)