Al Dirigente Scolastico

Dell' ISTITUTO COMPRENSIVO LI PUNTI

**SASSARI**
Ssic85100t@istruzione.it

**OGGETTO**: REVOCA ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA anno scolastico _____/_____

Minore _____

Il/la sottoscritto/a_____genitore del minore _____, nato il_____ a_____, iscritto per l'a.s. 20_____/____ nella scuola dell'infanzia plesso_____di questo Istituto

**comunica**

la revoca dell'iscrizione presso la vostra istituzione scolastica, per trasferimento all' Istituto:

_____

SASSARI, _____

FIRMA del genitore

_____