



LICEO SCIENTIFICO G. RUMMO

Via S. Colomba, 52 - BENEVENTO – tel. 0824.362718 – fax 0824.360947
Cod. Mecc.: bnps010006 – mail:bnps010006@istruzione.it – sito: www.liceorummo.it

**Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Teresa Marchese**

___L___ sottoscritt___ _____ genitore
dell'alunn_____ nat__ a _____ il
_____, iscritt___ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ Sez. _____;
consapevole degli effetti di un ritiro dalla frequenza scolastica determinati dall'art. 5 comma 3 del
D.L.vo 15/04/2005 n. 76 e del D.L.vo 5/04/2005 n. 77

DICHIARA

**di ritirare l'alunn___ di cui sopra dalla frequenza del Liceo Scientifico "G. Rummo" in data
odierna per i seguenti motivi:**

**Afferma, in base alla presente dichiarazione, di prendere atto che a partire da oggi il/la
proprio/a figlio/a perde la qualità di alunno/a di codesto Istituto. Si allega copia documento
Carta di Identità**

Benevento, li _____

Con Osservanza
