

**Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosa FORLENZA**

**Istituto Comprensivo
Via Tappi,44
10041 Carignano (To)**

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

dichiara di rinunciare all'iscrizione del proprio figlio alla scuola dell'infanzia di
_____ per l'anno scolastico ____/____ per i seguenti

motivi: _____

Carignano, _____

Firma del genitore
