

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico
LEONARDO DA VINCI
Via Arecco,2
16122 Genova**

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ **classe** _____

con la presente dichiara di ritirare suo/a figlio/a da scuola per i seguenti motivi:

Distinti saluti.

Genova, _____

FIRMA
