

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale E.Q.Visconti
Piazza del Collegio Romano 4, 00186 Roma
rmpc080007@istruzione.it - rmpc080007@pec.istruzione.it

DOMANDA RITIRO DALLE LEZIONI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dello/a studente/essa _____ iscritto/a e frequentante
presso il Liceo E.Q.Visconti la classe _____ sez. _____ nell'anno scolastico _____/_____

consapevole che in base alle norme vigenti (circolare Ministeriale 30/12/2010, n. 101 – Decreto Ministeriale 22 Agosto 2007, n. 139, art. 1; - Legge 27 dicembre 2006, n. 296):

1. è obbligatoria l'istruzione impartita per almeno 10anni e riguarda la fascia di età compresa tra i 6 e i 16 anni;
2. l'adempimento dell'obbligo di istruzione è finalizzato al **conseguimento di un titolo di studio di scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale** entro il 18° anno di età.

CHIEDE

Il ritiro dalle lezioni del proprio figlio/a, impegnandosi ad assolvere all'obbligo scolastico tramite i casi previsti dalle norme:

- l'iscrizione nella scuola statale o paritaria

- l'iscrizione nella struttura accreditata dalla Regione per la formazione professionale

- attraverso l'istruzione parentale.

Il sottoscritto dichiara altresì che provvederà ad informare la scuola dell'avvenuto assolvimento.

Roma ____/____/____ Firma¹ _____

N.B. Perché il documento sia valido, se non si dispone di PEC o Firma digitale, l'allegato PDF del modulo compilato deve essere accompagnato da una scansione (formato immagine) del documento di identità del/dei firmatario/i

¹ In caso di genitori separati o divorziati è necessaria la firma di entrambi