



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANGELO SECCHI"**

Via Makallè, 14 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

Tel 0522/518555 Fax 0522/516643

Codice fiscale 91180540352 – Codice UNIVOCO UFUX31

sito: <http://www.itgsecchi-re.gov.it>

e-mail: [reis01700g@istruzione.it](mailto:reis01700g@istruzione.it) - [reis01700g@pec.istruzione.it](mailto:reis01700g@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "Angelo Secchi"  
Reggio Emilia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalle lezioni e, in base al D.L. 15/04/2005 n. 76 "Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 28/03/2003, n. 53", dichiara inoltre che la scelta effettuata dal/il proprio/a figlio/a per l'anno scolastico

\_\_\_\_\_ è la seguente:

PROSEGUE NEL SISTEMA DELL' ISTRUZIONE SCOLASTICA

Presso la scuola: \_\_\_\_\_

Con sede a: \_\_\_\_\_

PROSEGUE NEL SISTEMA DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Presso l'ente di formazione: \_\_\_\_\_

Con sede a: \_\_\_\_\_

Tipo e durata del corso: \_\_\_\_\_

PROSEGUE NELL'ESERCIZIO DELL' APPRENDISTATO

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_