

**RITIRO DALLA FREQUENZA SCOLASTICA
SCUOLA DELL’INFANZIA “ANDREA PONTI”**

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____
(cognome e nome del padre/tutore legale)

_____ nata a _____ il _____
(cognome e nome della madre/tutore legale)

nel pieno esercizio della responsabilità genitoriale del/della figlio/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____ provincia (___), residente a

_____ (___), via _____ n° _____,

frequentante la Scuola dell’Infanzia “Andrea Ponti” di Solbiate Olona, sez. _____

COMUNICANO

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza scolastica a decorrere dal _____

per il seguente motivo _____

Dichiarano inoltre di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla voce “Privacy” del sito della scuola www.icmoro.edu.it

Solbiate Olona, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori del/la minore
