

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"  
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli" – Liceo Delle Scienze umane opz. Economico- Sociale  
Viale dei Tigli 38 – 21013 - Gallarate**

Oggetto: **Comunicazione di ritiro dalle lezioni**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(se alunno minorenni)  
Iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
liceo \_\_\_\_\_

richiede il ritiro dalle lezioni del proprio/a figlio/a, a decorrere dalla data odierna, per i seguenti motivi:

Gallarate,

\_\_\_\_\_  
Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale o dell'alunno se maggiorenne

**La presente richiesta, debitamente compilata, va sottoscritta, digitalizzata in formato pdf e spedita, come allegato, al seguente indirizzo mail: [vais001009@istruzione.it](mailto:vais001009@istruzione.it)**

**Informativa per il trattamento dei dati personali**

(Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"))

Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si rinvia alla pagina del sito istituzionale <https://www.liceogallarate.edu.it/privacy-policy/> dove è pubblicata l'informativa completa.