

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
POLO LICEALE DI CASTROVILLARI
SEDE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI RINUNCIA PERCORSO BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ nell'anno scolastico _____ essendo iscritta al _____ anno del percorso di Biologia Con
Curvatura Biomedica;

PRESENTA

rinuncia irrevocabile per il proprio figlio/a, prima indicato/a, alla frequenza del percorso di Biologia
con Curvatura Biomedica.

Castrovillari _____

Firma*

*Gli alunni maggiorenni possono presentare la rinuncia in autonomia