CONFERMA DI ABBANDONO

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Classe: .....

Cognome: ..... Nome: ..... Sesso: ☐ M ☐ F

Data di nascita: ..... Via: .....

NAP: ..... Località: .....

Questo formulario è da compilare e riconsegnare alla segreteria nel caso in cui **non** si intendesse proseguire la formazione al Liceo di Bellinzona nell'anno scolastico 2025/2026.

Autorità parentale: Nome, cognome e firma

(per studenti minorenni) 1 .....

2 .....

Firma dello studente

Luogo e data: ....