

ALUNNO/A _____

ISCRITTO/A PER L'A.S. _____ **ALLA CL.** _____ **DEL PLESSO** _____

RICHIESTA NULLA OSTA iscrizione presso _____.

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale Piove di Sacco 2

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ Tel. _____

padre/madre dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____

C H I E D E

Il nulla osta per l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla classe _____ della Scuola Primaria/Scuola Media Statale

Per i seguenti motivi

D I C H I A R A

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Piove di Sacco, _____

Firma genitori _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: _____

VISTO: si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elisabetta Tiengo

Piove di Sacco, _____

Note _____