Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Antonio Gramsci
Aprilia – (Lt)

Il/la sottoscritt_____

nato/a a _____ il ___/___/_____

residente in_____via_____

tel._____

☐ genitore ☐ tutore dell'alunno/a_____

nato/a a _____ il ___/___/_____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola:

☐ Infanzia Arcobaleno

☐ Primaria G. Marconi

☐ Secondaria primo grado A. Gramsci

nell'anno scolastico _____/_____

C H I E DE

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. 7 /12/2006, n. 305. Il/La sottoscritto/a, 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 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.

Aprilia, _____/___/_____ Firma

_____

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA

protocollo

Visto:

☐ Si autorizza

☐ **Non** si autorizza

per il seguente motivo:

_____

_____

_____

_____

Timbro
Della
Scuola

Il Dirigente Scolastico

_____