

Protocollo:

MOD. D_5

RICHIESTA CERTIFICATI - DICHIARAZIONI

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
LOZZO ATESTINO

Il/La sottoscritto/a _____ n. cell./telefono _____
(cognome e nome)

DOCENTE ATA dell'Istituto Comprensivo di Solesino

GENITORE DELL'ALUNNO _____
(cognome e nome dell'alunno)

nato/a il _____ a _____

classe _____ scuola primaria secondaria di I grado

di _____

ALTRO _____
(specificare chi)

CHIEDE

quanto sotto indicato:

DICHIARARE L'USO PER IL QUALE SI RICHIEDE LA DICHIARAZIONE e PRESENTARE COPIA DELLA RICHIESTA DELL'ENTE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

), _____

Firma _____

Nel caso firmi un solo genitore:

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/riciesta 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.

Firma _____