AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"GIULIO CESARE"
SAVIGNANO SUL RUBICONE

RICHIESTA

I sottoscritti .....

Genitori/Tutori dell'alunno/a .....

Frequentante la classe ..... sezione .....

della scuola dell'Infanzia/Primaria/Sc. Sec. I° grado .....

CHIEDONO

(dettagliare opportunamente e motivare la richiesta)

.....

.....

.....

.....

.....

Savignano sul Rubicone .....

FIRMA DI <u>ENTRAMBI</u> I GENITORI _____ _____

<u>SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE</u>

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data, _____ FIRMA DEL GENITORE _____

RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta,

☐ **SI AUTORIZZA**

☐ **NON SI AUTORIZZA**

Savignano s/R _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Catia Valzania