Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"Giulio Cesare" di Savignano sul Rubicone

Da compilare e restituire all'Insegnante di classe

Si ricorda ai genitori/tutori che ogni variazione di numeri telefonici o indirizzi mail andrà comunicata presso l'Ufficio Alunni dell'Istituito Comprensivo "G. Cesare".

Compilare in stampato maiuscolo

ALUNNO	CLASSE	PLESSO

PADRE/TUTORE	CELLULARE	INDIRIZZO MAIL

MADRE/TUTORE	CELLULARE	INDIRIZZO MAIL

N.B. Il presente modulo è valido fino al cambio dell'ordine di scuola e andranno comunicate eventuali variazioni in Segreteria.

Luogo e data, _____

Firma _____ *Firma* _____

SE LA FIRMA SOVRASTANTE È DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

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 _____