

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO**

Istituto Comprensivo

“PICENTIA”

Via Liguria – Pontecagnano

Faiano

sottoscritti

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Tutore \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_

Tempo ordinario//Tempo Pieno/ \_\_\_\_\_

Recapiti Tel. \_\_\_\_\_

**CONSEGNANO**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CERTIFICATO MEDICO

LEGGE 104

DIAGNOSI FUNZIONALE

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE DELLA CONSEGNA

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Pontecagnano Faiano \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

TUTORE \_\_\_\_\_

PARTE DA COMPILARE NEL CASO DELLA PRESENTAZIONE DELLA CONSEGNA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti del DPR 245/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara (barrare la voce che interessa)

di essere genitore unico

di aver effettuato LA CONSEGNA 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.

Pontecagnano Faiano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del genitore richiedente

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Tutore \_\_\_\_\_