Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

“Manzoni” - Castellanza (Va)

…...I…. sottoscritto/a ………………………………………………………………………………

nato/a a ……………………………………..il……………………………………………………..

in qualità di genitore/tutore dell’alunno/a ………………………………………………………….

nato/a a …………………………………….. il ……………………………………………………

iscritto per l’anno scolastico ……………………… alla scuola …………………………………..

classe ……………………………………. sezione…………………...plesso…………………….

CHIEDE

il NULLA OSTA al trasferimento del proprio/a figlio/a presso l’Istituto…………………………..

…………………………………………………….di…………………………………………………..

Castellanza,.....................................

Firma di entrambi i genitori

……………………………………

……………………………………..

OPPURE

Firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la presente 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".

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del soggetto dichiarante.