

RICHIESTA COPIE FOTOSTATICHE VERIFICHE SCRITTE

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "G.A. Bossi" – BUSTO ARSIZIO

I SOTTOSCRITTI

_____ (Cognome e Nome del padre/Tutore Legale) nato a
_____ prov. _____ il _____

_____ (Cognome e Nome della madre/Tutore Legale) nata a
_____ prov. _____ il _____

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ della Scuola Secondaria di Primo Grado "Bossi"

CHIEDONO

di ricevere le fotocopie delle verifiche scritte relative all'a.s.2022-23 dell'alunno/a _____
della/e seguente/i disciplina/e: _____

- Allegano alla presente richiesta ricevuta del pagamento di €10,00

Oppure:

- Dichiarano di voler utilizzare, fino ad esaurimento, la somma di € _____ residua dall'a.s. 2021-22

Data _____

Firma di entrambi genitori/tutori del minore

IN CASO DI FIRMA DI UN GENITORE BARRARE LA DICITURA SOTTOSTANTE

"il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245 (rectius n. 445 del 28 dicembre 2000 ndr) dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Allegati: ricevuta del pagamento e fotocopia della carta di identità dei sottoscritti

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Silvana Vitella