Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo
Porto Mantovano

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di genitore □ MADRE □ PADRE □ TUTORE

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (___) il _____

iscritto/frequentante nell'anno scolastico _____/_____ la classe_____ sez_____

della scuola _____ di _____

chiede

□ RITIRO DELL'ISCRIZIONE

□ NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO

Comunica che il proprio figlio sarà iscritto alla scuola:

_____

Per la seguente motivazione:

_____

_____

Data _____

Firma dei genitori/tutori

_____

_____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta 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 _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305