

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Coluccio Filocamo
Roccella Ionica (RC)

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ () il _____

Residente a _____ () in _____

Il sottoscritto (madre) _____ nata a _____ () il _____

Residente a _____ () in _____

in qualità di

genitori esercenti la responsabilità genitoriale

genitore unico esercente la responsabilità genitoriale

tutore/soggetto affidatario ai sensi della L. 4 maggio 1983 nr. 184

dell'alunno/a _____ nato/a _____ ()

il _____, iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____

sez. _____ Plesso _____

CHIEDONO ,

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

_____ (denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Nb: I genitori dovranno allegare alla richiesta copia della carta d'identità di entrambi

Data _____

Firma

(Firma padre) _____

(Firma madre) _____

Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da un solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione

Il /la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato la scelta /richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 c.1, art 337 ter c.3 e art 337 quater c.3 del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

(firma del genitore)
