ISTITUTO COMPRENSIVO " A L D O M O R O "
P.zza dei Martiri, n.2 84078 Vallo della Lucania -Tel. e Fax 0974/375896 C.F. 84002780652
Pec: saic8cq002@pec.istruzione.it – email: saic8cq002@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"ALDO MORO"

Oggetto: Richiesta certificato

I sottoscritti _____e _____genitori

Dell'alunno/a _____nato/a a_____

Il ____/____/_____ frequentante la classe _____sez. __ anno scolastico _____/_____

CHIEDE

il rilascio di N° _____ copie di:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE – ANNO SCOLASTICO_____

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA-ANNO SCOLASTICO_____

ALTRO (specificare il tipo di richiesta)_____

Data, _____

Firma

_____

_____

Dichiarazione supplementare da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

il/la sottoscritto/a_____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,dichiara di aver effettuato la scelta/comunicazione contenuta nel presente modulo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono in consenso di entrambi i genitori.

Vallo della Lucania, _____

FIRMA

_____