

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. TIVOLI I - TIVOLICENTRO
Via Acquaregna, 112 - 00019 Tivoli

I sottoscritti _____

1. _____

2. _____

Genitori /tutore/i dell'alunno/a _____

nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

frequentante la classe/sez. _____ plesso _____

CHIEDONO

che sia rilasciato NULLA OSTA al trasferimento presso la Scuola: _____

Indirizzo Scuola _____

Codice Meccanografico _____

per i seguenti motivi: _____

Tivoli, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Firma del richiedente: 1° genitore o tutore: _____

Firma del 2° genitore che esprime il consenso: _____

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente 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”.

Data _____

Firma del genitore/tutore richiedente: _____

VISTO

☐ SI CONCEDE

☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Francesca CERRI