

OGGETTO: DICHIARAZIONE di PRESA VISIONE PATTO di CORRESPONSABILITA'

La sottoscritta

COGNOME e NOME			
DATA di NASCITA		LUOGO di NASCITA	
RESIDENTE a		INDIRIZZO	

Il sottoscritto

COGNOME e NOME			
DATA di NASCITA		LUOGO di NASCITA	
RESIDENTE a		INDIRIZZO	

Esercenti la responsabilità genitoriale e/o nella qualità di tutore/affidatario sull'alunna/o:

COGNOME e NOME ALUNNA/O	
-------------------------	--

Frequentante la Scuola: **Infanzia** (Le Grazie - Matteotti) **Primaria** (Le Grazie - Matteotti) **Sec. di 1° G. Marconi**

Classe _____ Sezione _____

In riferimento al PATTO di CORRESPONSABILITA' -Diritti e doveri di alunni, docenti e genitori (ai sensi del D.P.R.235/2007)- di cui al link in sezione GENITORI della Homepage dell'I.C. MARCONI TR (<https://icmarconiterni.edu.it/genitori/>)**DICHIARA/DICHIARANO****di avere preso visione** e di impegnarsi a rispettare quanto contenuto nel suddetto documento.

Data _____

Firma di autocertificazione di **entrambi** i genitori oppure del tutore/affidatario¹¹ Nel caso di firma di un solo genitore lo stesso dichiara ai sensi del DPR 445/2000 di avere effettuato la scelta 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.