

Oggetto: Richiesta re-iscrizione

Io sottoscritto/a _____

CELL: _____ E-MAIL: _____

genitore dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____

classe _____ sez. _____

CHIEDO

la re-iscrizione di mio/a figlio/a per l'a.s. _____ / _____

alla classe _____ sez. _____ indirizzo: SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE SPORTIVO

a seguito

- NON ammissione alla classe successiva/all'esame
- NON promozione all'esame maturità/riparazione
- NON superamento esame integrativo per ammissione c/o altro Istituto
- ALTRO /specificare) _____

"Il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Ravenna, _____

firma di entrambi i genitori

Sezione RISERVATA all'Ufficio

Visto in data _____ / _____ / _____:

NOTE:

- Si autorizza
- Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
