

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "A. Meucci"
di Aprilia - LT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

☐ Genitore ☐ Tutore affidatario dell'alunno/a _____

Iscritto/a in codesto istituto per l'anno scolastico ____/____ alla classe ____ sezione ____

CHIEDE

il **nulla osta** per i seguenti motivi : _____

L' alunno/a frequenterà la scuola : _____

Il/La sottoscritto/a , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la 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.

Aprilia, ____/____/____

Firma del Genitore

(Consenso dell'altro genitore solo se separati o divorziati)

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____, genitore dell'alunno/a dichiara di condividere il contenuto della presente richiesta di nulla osta.

Firma dell'altro Genitore

N.B. :
DA ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI GENITORI.