



Istituto Comprensivo N. 9 "BEATRICE PORTINARI"

Via Lughese, 113 - San Martino Villafranca – 47122 FORLÌ (FC) Tel. 0543/36221

C.F.:92089450404 - Cod. Mecc. FOIC820007 - CODICE UNIVOCO: UF8I7H

e-mail: foic820007@istruzione.it pec: foic820007@pec.istruzione.it

- AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9
FORLÌ

Il/la sottoscritto/a _____
padre/madre di _____
frequentante la classe _____ Sez. _____
della Scuola _____

Chiede

di ritirare il proprio/a figlio/a _____
per tutto l'a.s. 20__/20__ alle ore _____ nei seguenti giorni:

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ sabato

per il seguente motivo: _____

Forlì, _____

Firma dei genitori

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori 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, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____

VISTO: SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna Rita Fazio
