AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "GUGLIELMO II"

1	sottoscritti	Sig.		e Sig.ra
			genitori	dell'alunno/a
			frequentante la classe	sez
di co	desto Istituto Com	prensivo, chied	dono che il/la proprio/a figlio/a, al/alla	a quale è stato applicato
un a	pparecchio gessat	o/suture/stam	pelle/altra prognosi in data	fino al giorno
			a frequentare le lezioni, sollevando l'	
alleg	a certificazione m estica del figlio/a n	edica attestant	le derivante da tale richiesta. In rela: ce che, alle condizioni concordate con dizio alla sua guarigione né elemento d	n i docenti, la frequenza
Firma	ı obbligatoria di entram	bi i genitori		
	nsi dell'art. 155 del codi do, si richiede la firma d		decisioni di maggiore interesse relative all'istruz ori.	zione sono assunte di comune
genito		ore condivisa dai ge	materia di filiazione, la presente richiesta, rienti enitori. Qualora la domanda sia firmata da un so	
genito corris sulla	ore unico firmatario, con spondenti a verità , ai se	nsapevole delle cor nsi del DPR 445/2	ssibilità di acquisire il consenso scritto di entrar nseguenze amministrative e penali per chi rilasc 000, dichiara di aver effettuato la richiesta in os 16, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, c	i dichiarazioni non servanza delle disposizioni
Firma	ı di autocertificazione*_		Firma di autocertificazione*	
(Legg	e n. 127 del 1997, DPR 1	n. 445 del 2000) da	a sottoscrivere al momento della presentazione o	della domanda alla scuola
Data				
			spetto delle norme sulla privacy, previste dal D.l. 9 del Parlamento europeo e del Consiglio.	gs. 196 del2003 e successive