

Dichiarazioni e/o consegna certificati vari motivi o di salute

Al Dirigente Scolastico
del Primo Istituto Comprensivo Statale
"Giuseppe Guzzardi"
di Adrano

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente in _____ (____) via _____ n. _____
Recapito telefonico _____ email _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto/a alla

Classe	Sez.	☐ infanzia (GIOBBE)	☐ infanzia (PATELLARO)	☐ primaria (GIOBBE)	☐ primaria (PATELLARO)	☐ sec. 1° gr.
_____	_____					

dichiara
sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445

Allega

- ☐ Certificato medico
- ☐ Altro documento _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che i dati da me forniti in qualità di interessato/a saranno trattati nel rispetto dei principi generali di liceità e trasparenza per l'adempimento degli obblighi da parte del titolare del trattamento e autorizzo/a il trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa anche pubblicata nella opportuna sezione dedicata alla privacy, del sito web della scuola all'indirizzo: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic8a100g>

esercente la responsabilità genitoriale (se firma un solo genitore)

Nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale. Decreto Legislativo 28 dicembre 2013, n. 154

Art. 316 co. 1 - Responsabilità genitoriale.

Art. 337- ter co. 3 - Provvedimenti riguardo ai figli.

Art. 337-quater co. 3 - Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso.

Adrano, _____

Firma padre*

Firma madre*

