



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"L. da VINCI - G.R. CARLI - S. de SANDRINELLI"
34131 TRIESTE - via Paolo Veronesi, 3
tel.: 040 309 210 - 040 313 565 - 040 309 238
fax: 040 312 472 - 040 309 478
e-mail: davincidesandrini@is@yahoo.it - istd02000@istruzione.it
C.F.: 80020660322

DICHIARAZIONE DEI GENITORI PER STUDENTI E STUDENTESSE MAGGIORENNI

Al Dirigente Scolastico
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____
(COGNOME E NOME DEL GENITORE IN STAMPATELLO)

genitore di _____
(COGNOME E NOME DELL'ALLIEVO/A IN STAMPATELLO)

frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

DICHIARA

di essere a conoscenza che il proprio figlio/la propria figlia, nel corso dell'a.s. 20__/20__, provvederà personalmente a:

- ritirare e firmare il libretto scolastico;
- motivare e firmare i ritardi o le entrate posticipate;
- motivare e firmare le assenze;
- richiedere i permessi per uscite anticipate;
- presentare le richieste per brevi e temporanei esoneri di Educazione fisica;
- chiedere l'eventuale esonero dalle lezioni di Religione cattolica;
- ritirare e firmare la pagella scolastica/infraquadrimestrale.

Con la presente dichiarazione, relativamente a quanto sopra specificato, il sottoscritto/la sottoscritta esonera l'Istituto da qualsiasi responsabilità concernente le informazioni da far pervenire alla famiglia.

Si prende atto comunque che l'Istituto, tutte le volte che lo ritenga opportuno, possa ugualmente informare la famiglia anche in merito ai punti sopra elencati.

Trieste, _____

FIRMA DEL GENITORE

Ogni Studente/Studentessa maggiorenne deve consegnare direttamente in Segreteria Didattica la presente dichiarazione firmata da un genitore.