Al Dirigente Scolastico

IC San Francesco di Paola

Messina

**Il/la/i sottoscritto/a/i esercente/i la potestà genitoriale in qualità di**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **□ PADRE** | | **ESERCENTE LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE** | | |
| Cognome | |  | | |
| Nome | |  | | |
| Luogo e data di nascita | |  | | |
| Codice fiscale | |  | | |
| Indirizzo (via, n. civico, città, provincia) | |  | | |
| Recapiti telefonici (fissi e/o cell.) | |  | | |
| Mail per comunicazioni | |  | | |
| **MADRE** | | **ESERCENTE LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE** | | |
| Cognome | |  | | |
| Nome | |  | | |
| Luogo e data di nascita | |  | | |
| Codice fiscale | |  | | |
| Indirizzo (via, n. civico, città, provincia) | |  | | |
| Recapiti telefonici (fissi e/o cell.) | |  | | |
| Mail per comunicazioni | |  | | |
| **□ TUTORE** | | **ESERCENTE LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE** | | |
| Cognome | |  | | |
| Nome | |  | | |
| Luogo e data di nascita | |  | | |
| Codice fiscale | |  | | |
| Indirizzo (via, n. civico, città, provincia) | |  | | |
| Recapiti telefonici (fissi e/o cell.) | |  | | |
| Mail per comunicazioni | |  | | |
| ALUNNO/A | |  | | |
| Cognome | |  | | |
| Nome | |  | | |
| Luogo e data di nascita | |  | | |
| Codice fiscale | |  | | |
| Indirizzo (via, n. civico, città, provincia) | |  | | |
| Iscritto alla classe / sezione | |  | | |
| settore | infanzia | | primaria | Sec. I grado |

Consegnano alla Scuola

Il seguente documento/certificazione diagnostica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che verrà aggiunto nel fascicolo personale del proprio figlio/a.

FIRMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PADRE** | **MADRE** | **TUTORE** |
|  |  |  |