

Oggetto: **Richiesta cambio indirizzo dell'alunno/a:**

Nome e Cognome		
Classe/ Sezione		Plesso

I sottoscritti:

PADRE	
MADRE	
TUTORE	

CHEDONO

sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a venga trasferito/ta per cambio di indirizzo dall'attuale _____ al _____
per i seguenti motivi _____

Si allega copia del documento di identità' dei genitori e si solleva la Scuola da ogni responsabilità.

Vallo della Lucania, li _____

Firma del genitore/tutore

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta/ la scelta/la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Vallo della Lucania, li _____

Firma del genitore/tutore

(Firma di chi riceve l'atto)

(spazio riservato al Dirigente Scolastico)

- VISTO SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. NICOLA IAVARONE