

ALLA Dirigente Scolastica  
Dell'Istituto Comprensivo  
"San Martino Buon Albergo" – VR

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a/in \_\_\_\_\_

Che frequenta la scuola \_\_\_\_\_

Classe e sezione \_\_\_\_\_

**DICHIARA / CHIEDE**

---

---

---

---

---

---

---

**DICHIARA INOLTRE**

Che l'altro genitore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È stato informato/a e risulta consenziente.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

---