

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA
del Liceo statale "E.Pascal"
di Pompei

Il sottoscritto _____
(padre /tutore)

e la sottoscritta _____
(madre/tutore)

ambedue residenti a _____

in via/piazza _____

n° _____

cellulare _____ cellulare _____
(padre) (madre)

genitori/tutori di :

_____ (alunno)
nato a _____ il _____

iscritt__ nell'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez. _____

ind. scolastico _____

DICHIARANO

- ☐ Che intendono provvedere direttamente all'istruzione del__ propri__ figli__ nel grado corrispondente alla classe _____ primaria / secondaria di primo grado avvalendosi dell'art. 30 della Costituzione e norme derivate.
- ☐ Che si ritengono personalmente responsabili dell'assolvimento dell'obbligo scolastico del__ loro figli__ per l'anno scolastico 20__/20__
- ☐ Che riconoscono all'Amministrazione Scolastica il diritto – dovere, derivante dal D.Lgs 76/2005 e dal TU 297/1994 art. 111 e seguenti, di accertare l'assolvimento del diritto dovere dell'istruzione. Pertanto si impegnano, ai sensi della vigente normativa, a far sostenere al __ propri__ figli__ l'esame annuale di idoneità alla classe successiva presso la scuola statale di competenza o paritaria autorizzata.
- ☐ Che sono in possesso dei requisiti e dei mezzi idonei per impartire tale istruzione al __ propri__ figli__

Pompei, _____

Si allegano fotocopie delle carte d'identità dei genitori/tutori

_____	_____
nominativo in stampatello	nominativo in stampatello
_____	_____
firma del genitore/tutore (padre)	firma del genitore/tutore (madre)

Visto

La Dirigente scolastica
Prof.ssa Paola Vigogna