DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL PATTO DI CORRESPONSABILITÀ 2024-2025

I sottoscritti

e

in qualità di genitori dell’alunna/o iscritta/o alla classe

sez. del plesso , ai sensi di quanto previsto dall’art.46 del

D.P.R. n.445/2000

DICHIARANO

1. Di aver preso visione e di accettare integralmente il PATTO di CORRESPONSABILITÀ
2. Di possederne una copia cartacea e/o elettronica e di impegnarsi a rispettare quanto indicato nei suddetti documenti.

Data

Firma di entrambi i genitori

**In caso di unica firma**:

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore