

Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

Prot. n° _____

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E.Fermi"
di Aversa

Oggetto: richiesta ritiro scolastico

I sottoscritti

1. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

2. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell'alunno/a
_____ nato/a a
_____ (____) il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ con
indirizzo di studio Scienze applicate Classe 2.0 Cambridge Biomedico presso codesto
Liceo scientifico (sede Aversa Parete)

RICHIEDONO

il ritiro del/la proprio/a figlio/a da codesto Liceo Scientifico (sede Aversa Parete) per l'anno scolastico
in corso a decorrere dalla data odierna, per i seguenti motivi:

_____, lì _____

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

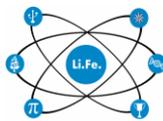
1) _____

2) _____

(per esteso e leggibile)

ovvero

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, sotto la mia responsabilità,



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

- dichiaro di essere l'unico soggetto esercente la responsabilità genitoriale;
oppure
- dichiaro di aver informato della presente liberatoria l'altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il consenso.

_____, li _____

Il genitore unico firmatario _____

Il Dirigente scolastico

VISTA la richiesta di ritiro

concede

non concede

Eventuali annotazioni:

_____, li _____

Il Dirigente scolastico
Prof.^{ssa} Adriana Mincione

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, c. 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993*

Il presente modello, compilato in ogni sua parte e in modo leggibile, va trasmesso all'indirizzo di posta elettronica ceps02000t@istruzione.it, corredato di fotocopia dei documenti di identità dei richiedenti
I dati riportati nel seguente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, del GDPR- Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali- n 679/2016 e del D. Lgs n. 101 del 10/08/2018.