

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO PLESSO

I sottoscritti

_____ e _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

Genitore/i rappresentante legale tutore curatore amministratore di sostegno

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

Iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ alla Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

CHIEDONO

che l'iscrizione del proprio/a figlio/a sia trasferita alla scuola:

MOTIVAZIONE: (SPECIFICARE IN MODO CHIARO E SINTETICO SENZA L'USO DI ESPRESSIONI GENERICHE ES. MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI)

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Firma * _____

Data _____ li, _____

*Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, 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/riciesta 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.

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore