



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA

II ISTITUTO COMPRENSIVO GIARRE

PIAZZA S G BOSCO 1 - 95014 GIARRE (CT)

Tel. 095/930760; Fax. 095/930760 - Codice Fiscale: 92001680872 Codice Meccanografico: CTIC8AZ00A

e-mail: ctic8az00a@istruzione.it pec: ctic8az00a@pec.istruzione.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del II I.C. "S.G. BOSCO"
GIARRE (CT)**

RICHIESTA NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a.....

in qualità di dell'alunno/a.....

nato/a a..... il..... e residente in.....

Via..... tel..... iscritto/a per l'anno

scolastico..... alla classe..... sez..... del Plesso.....

Chiedo il rilascio del N.O. per iscrizione presso.....

per i seguenti motivi:

Il padre

la madre

VISTO : SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Cettina Maccarone)

Il/la sottoscritto/a data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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 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.

IL GENITORE RICHIEDENTE

Allegare: fotocopia documento di riconoscimento di entrambi i genitori
