

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE FRANCAVILLA DI SICILIA

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL PATTO EDUCATIVO DI
CORRESPONSABILITÀ**

I sottoscritti _____
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 per l'a.s. 2023/2024 deliberato dagli Organi Collegiali dell'Istituto
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/Tutori

COMPILARE NEL CASO IN CUI NON SIA POSSIBILE ACQUISIRE LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell' alunno/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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA
