



**Ministero dell'Istruzione**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "INNOCENZO XII" - 00042 ANZIO(RM)**

Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone  
C.F.:82005080583 - C.M.: RMPS160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmps160002@istruzione.it - PEIC: rmps160002@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO INNOCENZO XII

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

GENITORE / ESERCENTE DELLA POTESTÀ GENITORIALE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

DELLA CLASSE \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ DI CODESTO ISTITUTO

CHIEDE

CHE, PER L' ANNO SCOLASTICO 2021-22, IL PROPRIO FIGLIO/ A POSSA ACCEDERE ALLA CLASSE:

- TERZA DEL LICEO LINGUISTICO ESABAC

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445 del 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;
- Che quanto dichiarato corrisponde al vero;
- Di aver debitamente informato ed aver acquisito il consenso di tutti i soggetti titolari della potestà genitoriale.

Alla presente richiesta seguirà, nei tempi e nei modi che saranno successivamente indicati dalla scuola, il perfezionamento della domanda di conferma iscrizione agli anni successivi al primo, debitamente compilata e firmata .

Il Genitore / Esercente della potestà genitoriale

Firma

