



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"L. da VINCI - G.R. CARLI - S. de SANDRINELLI"
34131 TRIESTE - via Paolo Veronese, 3
tel.: 040 309 210 – 040 313 565 – 040 309 238
fax: 040 312 472 – 040 309 478
e-mail: davincidesandrinnelli@yahoo.it - tstd020001@istruzione.it
C.F.: 80020660322

DICHIARAZIONE DEI GENITORI PER STUDENTI E STUDENTESSE MAGGIORENNI

Al Dirigente Scolastico
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____
(COGNOME E NOME DEL GENITORE IN STAMPATELLO)

genitore di _____
(COGNOME E NOME DELL'ALLIEVO/A IN STAMPATELLO)

frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

DICHIARA

di essere a conoscenza che il proprio figlio/la propria figlia, nel corso dell'a.s. 20__/20__
provvederà personalmente a:

- ritirare e firmare il libretto scolastico;
- motivare e firmare i ritardi o le entrate posticipate;
- motivare e firmare le assenze;
- richiedere i permessi per uscite anticipate;
- presentare le richieste per brevi e temporanei esoneri di Educazione fisica;
- ritirare e firmare la pagella scolastica/pagellina infraquadrimestrale.

Con la presente dichiarazione, relativamente a quanto sopra specificato, il sottoscritto/la sottoscritta
esonera l'Istituto da qualsiasi responsabilità concernente le informazioni da far pervenire alla
famiglia.

Si prende atto comunque che l'Istituto, tutte le volte che lo ritenga opportuno, possa ugualmente
informare la famiglia anche in merito ai punti sopra elencati.

Trieste, _____

FIRMA DEL GENITORE

Ogni Studente/Studentessa maggiorenne deve consegnare al Coordinatore di classe (che depositerà in Segreteria Didattica) la presente dichiarazione firmata da un genitore.