AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19
Via d'Azeglio, 82
40123 - BOLOGNA
Tel. 051/584082 - 051/330374

e-mail:- **boic87800g@istruzione.it**

I sottoscritti _____ (padre)

_____(madre)

dell'alunna/o _____

di sesso M F

CHIEDE LA FREQUENZA

del proprio/a figlio/a alunno/a _____

della scuola primaria IOR e dichiara che l'alunno/a:

- È nato/a a _____ (prov.____) il _____
- ha cittadinanza _____
- è residente a _____(prov.____) in via/piazza _____n. ____

  tel./cell. _____ mail_____
- proviene dalla Scuola_____

  sede _____ risulta essere iscritto/a alla classe _____

_____ lì_____ Firma di entrambi i genitori

_____ _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione assolutamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.vo n.196/03 – tutela della Privacy – art. 13)

_____lì _____ Firma di entrambi i genitori

_____ _____