

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Gallicano nel Lazio

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E DI ACCETTAZIONE DEL PATTO DI CORRESPONSABILITÀ EDUCATIVA

I Signori:

in qualità di genitori o titolari della responsabilità genitoriale dell'alunno/a

DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEL PATTO DI CORRESPONSABILITÀ EDUCATIVA

Luogo e data

Per presa visione e/o accettazione:

Firma leggibile di entrambi i genitori o titolari della responsabilità genitoriale
