



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
VIA TRE NOVEMBRE, 11 00010 GALLICANO NEL LAZIO (ROMA)  
C.F. 93008540580 – CODICE UNIVOCO: UFYPGR TEL. 0687807730

Sito internet: [www.icgallicano.edu.it](http://www.icgallicano.edu.it) - PEO: [rmic8ab006@istruzione.it](mailto:rmic8ab006@istruzione.it); PEC: [rmic8ab006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ab006@pec.istruzione.it)

*Modello: PRESA VISIONE DEI DOCUMENTI*

*Al Dirigente Scolastico*

*Oggetto: DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E DI ACCETTAZIONE DEI DOCUMENTI*

*I Signori:*

---

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

---

***DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI:***

- REGOLAMENTO D'ISTITUTO*
- PATTO DI CORRESPONSABILITÀ*

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Per presa visione e/o accettazione:  
Firma leggibile di entrambi i genitori o titolari della responsabilità genitoriale*

---

---