



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO GALLICANO NEL LAZIO  
VIA TRE NOVEMBRE,11  
TEL 0687807730 [mic8ab006@istruzione.it](mailto:mic8ab006@istruzione.it)  
00010 - GALLICANO NEL LAZIO (ROMA) C.F. 93008540580

Modello: PRESA VISIONE DEI DOCUMENTI

Al Dirigente Scolastico  
Giovanni Luca Russo

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
- Integrazione al "Regolamento d'Istituto" per emergenza Covid19
- PATTO DI CORRESPONSABILITÀ
- Integrazione al PATTO DI CORRESPONSABILITÀ per Emergenza Covid
- Piano e Regolamento scolastico per la Didattica Digitale Integrata

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

Per presa visione e/o accettazione:

Firma leggibile di entrambi i genitori o titolari della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_