

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI STUDENTI INTERNI

Il sottoscritto					
nato a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza					n.
La sottoscritta					
nata a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza					n.
Genitori/tutore dello/a studente/essa:					
Nato/a a		Prov.		il	
iscritto/a nell'a.s. 20____/ 20____	alla Classe		Sez.	Indirizzo	

CHIEDE/CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa sostenere l'Esame:

INTEGRATIVO ALLA CLASSE	<input type="checkbox"/> QUARTA <input type="checkbox"/> QUINTA
---------------------------------------	--

INDIRIZZO:

☐ Architettura e Ambiente ☐ Arti Figurative ☐ Audiovisivo e Multimedia ☐ Design

☐ Grafica ☐ Scenografia ☐ Sperimentale Teatro

Cellulare padre: _____ E-mail padre: _____

Cellulare madre: _____ E-mail padre: _____

Data _____

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE
(legge 183/11 DPR 445/2000)

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta/la scelta/la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”

Salerno, _____

Firma del genitore/tutore

Salerno, _____

Firma

Alunno maggiorenne
