AUTORIZZAZIONE ISCRIZIONE ESAME TRINITY A.S. 2024-2025

Modulo da compilare in stampatello e consegnare firmato alla Prof.ssa DELLA CORTE entro il 10 FEBBRAIO 2025

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____

della classe_____sez._____nato/a a _____ il _____

autorizzano il/la proprio/a figlio/a a sostenere l'esame Trinity grado _____

Data _____ Firma _____

Firma _____

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto (scrivere nome e cognome in stampatello) _____
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente autorizzazione 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.

Data_____ Firma del genitore/tutore richiedente:

_____