



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"**

Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME – RA

C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005

Tel. 0546 77477

e-mail: [segreteria@icpascoliriolo.it](mailto:segreteria@icpascoliriolo.it) - [raic816005@pec.istruzione.it](mailto:raic816005@pec.istruzione.it)



---

---

## Modulo richiesta certificato iscrizione - frequenza

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a e frequentante

la Scuola dell' Infanzia Primaria Secondaria 1° grado classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

anno scolastico \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

il rilascio di un certificato di:

**ISCRIZIONE**

**ISCRIZIONE E FREQUENZA**

Per uso \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta 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.