Al Dirigente Scolastico

 della SSPG “L. Castiglione” BRONTE

Il sottoscritto…………………………………………………. genitore dell'alunno/a……………….

…………………………………………… classe ……………...…. autorizza il/la proprio/a figlio/a

ad effettuare la visita ortopedica.

BRONTE, …………………….

 IN FEDE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA COMPILARE NEL CASO NON SIA POSSIBILE ACQUISIRE LA FIRMA DI UNO DEI GENITORI, DA PARTE DEL GENITORE FIRMATARIO: **Il sottoscritto, 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 scelta/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.**

**FIRMA DEL DICHIARANTE**