

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. "PUCCIANO"
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____

padre/ madre/tutore dell'alunno/a _____
(cancellare quello che non interessa)

nato a _____ il _____

iscritto/a alla classe _____ della Scuola _____

per l'A.S. _____

CHIEDE

quanto segue: _____

Il/la dichiarante ai sensi del D. Lgs. 196 del 30-06-2003 autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini delle attività istituzionali dell'Istituto.

Trieste, _____

Firma

Documento di identità:

Recapito Telefonico: _____