Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "Collegno III"
Viale dei Partigiani, 36 -10093 Collegno (TO)

VARIAZIONE SCELTA DI AVVALERSI / NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori):

Nome ……. Cognome ……. Nato/a il ……/……/…… a …… ……, in provincia di (……..), residente a …… Pr. …… C.F.	Nome ……. Cognome ……. Nato/a il ……/……/…… a …… ……, in provincia di (……..), residente a …… Pr. …… C.F.

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

Scuola _____ che per l'A.S. _____

☐ si è avvalso dell'insegnamento della Religione Cattolica

☐ non si è avvalso dell'insegnamento della Religione Cattolica

CHIEDE

di effettuare una variazione per l'anno scolastico _____ come segue:

☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

☐ Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Collegno (TO), _____/____/_____

Firma _____ Firma _____

***Il/La sottoscritto/a _____conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR n. 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta 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.**

FIRMA DEL GENITORE*_____