



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "XXV APRILE" - CIVITA CASTELLANA
0761 513060- fax 0761/513362 - vtic81600g@istruzione.it www.ic25aprile.edu.it

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo XXV Aprile
Civita Castellana (VT)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in possesso del seguente titolo di studio _____
e la sottoscritta _____
nata a _____ il _____
in possesso del seguente titolo di studio _____
residenti a _____ in via/piazza _____ n° _____
genitori di _____
nato/a a _____ il _____

DICHIARANO

- Che intendono, per l'anno scolastico _____, provvedere direttamente all'istruzione del/della proprio/a figlio/a nel grado corrispondente alla classe _____ avvalendosi dell'art. 30 della Costituzione e norme derivate.
- di prendere in carico la responsabilità dell'istruzione del/della proprio/a figli/a per i seguenti

motivi:

- Che si impegnano, ai sensi della vigente normativa, a far sostenere al/alla proprio/a figlio/a l'esame annuale di idoneità alla classe successiva presso questo Istituto.
- Che sono in possesso dei requisiti e dei mezzi economici idonei per impartire tale istruzione al/alla proprio/a figlio/a.
- Che l'istruzione parentale sarà svolta presso

Che si avvarrà dell'opera dei seguenti professionisti competenti sul piano culturale e didattico:

Firme di autocertificazione

Firma del padre _____

Firma della madre _____