



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7
TEL.095 661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it



AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO
“ LEONARDO DA VINCI”
DI CASTEL DI IUDICA

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 _____

ambedue residenti a _____ in via/piazza _____

n° _____

genitori di _____

nato a _____ il _____

DICHIARANO

- ☐ Che intendono provvedere direttamente all'istruzione del___ propri___ figli___ frequentante la classe plesso ...ordine di scuola..... anno scolasticoavvalendosi dell'art. 30 della Costituzione e norme derivate.
- ☐ Che si ritengono personalmente responsabili dell'assolvimento dell'obbligo scolastico del___ loro figli___ per l'anno scolastico 20___/20___
- ☐ Che riconoscono all'Amministrazione Scolastica il diritto – dovere, derivante dal D.Lgs 76/2005 e dal TU 297/1994 art. 109 e seguenti, di accertare l'assolvimento del diritto



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7
TEL.095 661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it



dovere dell'istruzione. Pertanto si impegnano, ai sensi della vigente normativa, a far sostenere al ____ propri ____ figli ____ l'esame annuale di idoneità alla classe successiva presso la scuola statale di competenza o paritaria autorizzata.

- ☐ Che sono in possesso dei requisiti e dei mezzi idonei per impartire tale istruzione al ____ propri ____ figli ____ o che, in alternativa, si avvarranno della collaborazione di professionisti competenti sul piano culturale e didattico di seguito indicati

(indicare le generalità di chi impartirà le lezioni e il titolo di studio posseduto dal docente prescelto)

Luogo e data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Si allega fotocopia della carta d'identità di dei genitori



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095 661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.edu.it

