AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 del Liceo Scientifico Statale “L. Pasteur“

**RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO EMAIL PER LE COMUNICAZIONI**

 Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………..genitore dell’alunno/a……………………………………………………………………………………………………………………. frequentante la classe……………………………. CHIEDE che venga utilizzato il seguente indirizzo email:

…………………………………………………………………………………………………..

per tutte le informazioni relative al proprio figlio (andamento didattico, eventuali schede di carenze, ecc).

 FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE\*

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

\* È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la potestà genitoriale. Se presente la firma di uno solo dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, DICHIARO che la suddetta comunicazione è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.

FIRMA DEL GENITORE

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