

Autorizzazione screening Visivo

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____ e
la/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____,
genitori/tutori dell'alunna/o _____ frequentante la classe _____ della scuola
primaria/secondaria del plesso di Gratteri,

ACCONSENTONO

a sottoporre la/il propria/o figlio/a al test di screening visivo, organizzato dall'Amministrazione comunale di Gratteri,
che si svolgerà nei locali scolastici il 23 ottobre 2023 dalle ore 10:30.

Data _____

Firma dei genitori

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR
445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui
agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____ Firma del genitore _____

Autorizzazione screening Visivo

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____ e
la/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____,
genitori/tutori dell'alunna/o _____ frequentante la classe _____ della scuola
primaria/secondaria del plesso di Gratteri,

ACCONSENTONO

a sottoporre la/il propria/o figlio/a al test di screening visivo, organizzato dall'Amministrazione comunale di Gratteri,
che si svolgerà nei locali scolastici il 23 ottobre 2023 dalle ore 10:30.

Data _____

Firma dei genitori

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR
445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui
agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____ Firma del genitore _____