



COOPERATIVA SOCIALE A.R.L. FIGLIE DELL'AMORE DI GESU' E MARIA

Via Aterno n. 309 - 66100 CHIETI (CH)

Cod. Fisc. E P.IVA 02052730690

CCIAA CHIETI N. REA 148578 – ALBO NAZ.LE SOC. COOP. N.: A118168

TEL.: 0871 684551 FAX 0871 684814

e-mail: fagem2004@libero.it – legalmail: fagem2004@pec.it

ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)

320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it

info@scuolainfanziadinozambra.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di PADRE [] MADRE [] TUTTORE []
del bambino/a _____

CHIEDE

- l’iscrizione dello/a stesso/a a codesta Scuola **SEZIONE INFANZIA**
- l’iscrizione dello/a stesso/a a codesta Scuola **SEZIONE PRIMAVERA** (per i nati che compiono due anni entro il 31 dicembre 2026)

(Barrare solo la casella accanto alla scelta interessata)

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, che:

l’alunno/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

- è cittadino italiano
- non è cittadino italiano, ma _____

è residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Ha frequentato la scuola dell’infanzia per anni _____

- Proviene dal Nido _____
- Proviene da altra Scuola dell’infanzia _____
- E’ presente certificazione di handicap o disabilità
- Dichiara di non aver prodotto domanda di iscrizione ad altro istituto scolastico

(Barrare e compilare le voci interessaate)

CHIEDE altresì di avvalersi:
(solo per iscrizioni Scuola Infanzia)

- dell’anticipo (**per i bambini che compiono tre anni entro il 30 aprile 2027**) subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

STATO DI FAMIGLIA

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale
Padre			
Madre			
Fratelli			

GENITORI SEPARATI: Indicare a chi è affidato il/la proprio/a figlio/a

- entrambi i genitori
- padre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)
- madre (allegare stralcio della sentenza del Tribunale relativa all'affidamento)

Occorre la **FIRMA CONGIUNTA** se i genitori sono divorziati o separati.

Firma di autocertificazione

Data _____

(Firma del genitore o chi esercita la potestà)

(Firma del genitore o chi esercita la potestà)

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art.155 del codice civile, poichè anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti, apponendo la firma, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questa Scuola, pubblicata sul sito ufficiale e di averne compreso il significato.

RETTA SCUOLA DELL'INFANZIA BILINGUE Anno Scolastico 2026 – 2027

MODALITA' DI PAGAMENTO	RATA
Si ricorda che la retta è annuale ed è dovuta sempre per intero	
Quota di iscrizione (non rimborsabile)	Euro 150,00
Pagamento della retta scolastica in un'UNICA SOLUZIONE	Euro 2.800,00
Pagamento mensile (da versare entro il 7 di ogni mese da settembre a giugno)	Euro 280,00

RETTA SEZIONE PRIMAVERA Anno Scolastico 2026 – 2027

MODALITA' DI PAGAMENTO	RATA
Si ricorda che la retta è annuale ed è dovuta sempre per intero	
Quota di iscrizione (non rimborsabile)	Euro 150,00
Pagamento della retta scolastica in un'UNICA SOLUZIONE	Euro 3.000,00
Pagamento mensile (da versare entro il 7 di ogni mese, da settembre a giugno)	Euro 300,00

- IN CASO DI FREQUENZA DI FRATELLI, LA QUOTA PER IL SECONDO FIGLIO SARA' RIDOTTA DEL 15% PER IL SECONDO E DEL 20% PER IL TERZO.
- IL PAGAMENTO DELLA QUOTA MENSILE O DELLA RETTA ANNUALE ANDRA' EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO;
- ESTREMI PER IL BONIFICO:
COOPERATIVA SOCIALE A R.L. FIGLIE DELL'AMORE DI GESU' E MARIA
IBAN: IT 02 L 02008 15404 000105974183
CAUSALE: cognome e nome alunno, sezione, specificare retta di riferimento o altro.

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE PARI A EURO 150,00
 COPIA DEL CODICE FISCALE DELL'ALUNNO
 COPIA DEL DOCUMENTO DI VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
 ATTO DI DELEGA CORREDATO DAL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLE PERSONE AUTORIZZATE A RIPRENDERE DA SCUOLA IL PROPRIO FIGLIO/A FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

SI CONSIGLIA, PRIMA DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO, DI CONTATTARE LA SCUOLA PER VERIFICARE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

MAMMA

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____ C.F. _____
Residenza _____
Cellulare _____
E-mail _____

PAPA'

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____ C.F. _____
Residenza _____
Cellulare _____
E-mail _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI DA FORNIRE ALLA SCUOLA (posto di lavoro, nonni, baby siter....)



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____ (cognome e nome
dell’alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____

□ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella

- È esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- Ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all’azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a, nel caso non abbia già provveduto, si impegna a consegnare entro il 1 settembre copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall’Azienda Sanitaria Locale o il certificato vaccinale o un’attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall’azienda sanitaria locale.

Il sottoscritto, apponendo la firma nell’apposita sezione autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) dichiara di essere stato informato che potrà esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali di questa scuola pubblicata sul sito ufficiale della scuola e di averne compreso il significato

Data _____

Il Dichiarante



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

MODULO DI RICHIESTA DIETE SPECIALI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell’alunno/a

NOME E COGNOME _____

Fa richiesta alla Scuola di una DIETA PERSONALIZZATA per motivi di salute

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è affetto da:

- INTOLLERANZA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale)
- ALLERGIA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale)
- MALATTIA METABOLICA (celiachia, favismo, diabete, altro _____)
(si allega cerificato medico in originale)

Dichiara che il proprio figlio NON PUO’ ASSUMERE

- CARNE DI MAIALE E DERIVATI
- CARNE BOVINA
- TUTTI I TIPI DI CARNE
- PESCE
- ALTRO _____

Manoppello, _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO "DINO ZAMBRA"

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DI RIPRESE VIDEO E/O FOTO

Il sottoscritto: _____, nato il _____/_____/_____, a _____ Prov. (_____), residente a _____ Prov. (_____) in via _____

La sottoscritta: _____, nato il _____/_____/_____, a _____ Prov. (_____), residente a _____ Prov. (_____) in via _____

In qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): _____

Nato il _____/_____/_____, a _____ Prov. (_____), Residente a _____
Prov. (_____), in via _____

Ai sensi degli art. 7 e 8 del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm.ii.

AUTORIZZANO

- la Scuola a riprendere e far riprendere in video e/o fotografare il/la proprio/a figlio/a e all'invio e pubblicazione di materiale fotografico e video del/la suddetto/a figlio/a nell'ambito delle attività che si svolgeranno durante i progetti didattici previsti nel PTOF di questa scuola;
- prendono atto dell'eventuale possibile registrazione nei motori di ricerca e della possibilità che l'immagine del/la minorenne venga pubblicizzato via web, stampa e qualsiasi altra modalità;
- secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini fornite e ne forniscono il pieno consenso alla pubblicazione e diffusione;
- attraverso questa istanza liberatoria i sottoscritti svincolano la scuola da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al proprio patrimonio o all'immagine del/la proprio/a tutelato/a;
- i sottoscritti confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso;
- resta inteso che la presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicate.

Dichiarano

- di comprendere che le finalità del trattamento sono esclusivamente didattiche;
- che tale autorizzazione si intende gratuita e valida per il periodo di permanenza dell'alunno/a nella scuola;
- che le informazioni qui indicate sono chiare, sufficienti e complete e dichiaro di averle pienamente comprese;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di questa scuola pubblicata sul sito web della scuola e di averne compreso il contenuto.

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

- (da compilare solo se necessario)

Inoltre poichè non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 TER e QUARTER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data e firma del padre _____

Data e firma della madre _____



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”

Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO

I sottoscritti genitori _____

dell'alunno/a _____

chiedono e autorizzano che, qualora il proprio figlio si sporchi in modo disagevole, possa essere lavato e cambiato dal personale della Scuola.

Da parte loro garantiscono di fornire sempre un cambio completo, come da regolamento.

AUTORIZZAZIONE PER IGIENE E PREVENZIONE

Ai genitori dei bambini che frequentano una collettività spetta la responsabilità principale della prevenzione ed identificazione della **pediculosi** attraverso un controllo sistematico e regolare dei propri figli.

L'insegnante, che nota segni evidenti di infestazione sul singolo bambino, ha il dovere di segnalare la sospetta pediculosi alla famiglia. I genitori sono anche responsabili delle tempestive applicazioni del trattamento prescritto. La scuola deve disporre l'allontanamento obbligatorio del bambino e ai genitori è richiesto un certificato medico o una autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione a scuola.

Gli insegnanti possono verificare lo stato d'igiene dei bambini e la presenza di eventuali malattie che potrebbero risultare contagiose per la collettività e segnalarlo ai genitori.

I sottoscritti genitori _____

dell'alunno/a _____

con la presente autorizzano il controllo per l'igiene e la prevenzione da parte degli insegnanti.

Data

Firma di entrambi i genitori



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

PATTO DI CORRESPONSABILITÀ – SCUOLA DELL’INFANZIA

Il presente Patto di Corresponsabilità disciplina i rapporti tra la Scuola dell’Infanzia e le famiglie, nel rispetto delle normative vigenti e delle esigenze organizzative, educative e didattiche. Con l’iscrizione, i genitori si impegnano a collaborare con la scuola per garantire il benessere, la sicurezza e la crescita educativa del bambino.

1. Orario di entrata e di uscita

- **Ingresso:** 8:00 – 9:00
- **Uscita mezza giornata:** 12:00 – 13:00
- **Uscita giornata completa:** 15:00 – 16:00

Si richiama il senso di responsabilità delle famiglie affinché **non si verifichino ritardi sistematici né uscite anticipate**, al fine di non compromettere lo svolgimento delle attività educative.

- Per comunicazioni di carattere organizzativo rivolgersi alla **Coordinatrice**.
- Per motivi di sicurezza, igiene ed esigenze didattiche **non è consentito ai genitori entrare o sostare nei locali di attività**.
- Qualsiasi comunicazione dei genitori non va effettuata durante l’orario scolastico, ma tramite appuntamento concordato con la Coordinatrice.

2. Assenze e malattie

Ai sensi della **Legge Regionale Abruzzo n. 21 del 15 maggio 2023 – “Abolizione dell’obbligo del certificato medico per il rientro a scuola”**, non è più richiesto il certificato medico dopo 5

giorni di assenza per malattia.

Si invitano tuttavia i genitori a **monitorare lo stato di salute dei figli**, nel rispetto della tutela degli altri bambini e del personale scolastico.

- Le famiglie saranno avvise qualora la temperatura corporea del bambino superi i **37°C**.
- La frequenza scolastica è consentita solo ai bambini **in regola con gli obblighi vaccinali** previsti dalla normativa vigente.
- In caso di **malattie esantematiche, pediculosi, congiuntivite virale o altre condizioni infettive**, è necessario informare la scuola ed evitare la frequenza.
- In caso di assenze **non dovute a malattia** (es. vacanze), occorre informare anticipatamente la scuola tramite e-mail, indicando la data di rientro.
- Al rientro da qualsiasi assenza, sarà richiesto di compilare un **modulo di autocertificazione** fornito dalla scuola.

3. Deleghe

Il bambino può essere ritirato da familiari o altre persone **formalmente delegate**.

Il modulo delle deleghe, firmato dai genitori, va consegnato all'inizio dell'anno e può essere aggiornato successivamente.

Il personale scolastico effettuerà la verifica del documento d'identità della persona delegata.

4. Somministrazione di farmaci

- Il personale scolastico **non è autorizzato a somministrare farmaci**.
- La somministrazione di **farmaci salvavita** è consentita solo previa attivazione del **protocollo specifico**, che richiede:
 - autorizzazione scritta dei genitori;
 - certificazione e prescrizioni del medico;
 - descrizione dettagliata delle procedure da seguire.

In caso di febbre o sospetta malattia infettiva, la scuola contatterà immediatamente la famiglia, che potrà ritirare il bambino anche al di fuori degli orari ordinari di uscita.

5. Recapiti telefonici

All'atto dell'iscrizione i genitori devono fornire **numeri di telefono aggiornati** ai quali essere sempre reperibili per comunicazioni urgenti o necessarie.

Eventuali variazioni devono essere tempestivamente comunicate.

6. Mensa

La scuola fornisce quotidianamente il pranzo, preparato all'interno della struttura secondo il menù approvato dalla **A.S.L.** e nel rispetto del **Piano di Autocontrollo** previsto dalla normativa in materia di igiene alimentare.

7. Diete alimentari

Per richieste di diete speciali (allergie, intolleranze, disturbi gastrointestinali), sia temporanee sia prolungate, è necessario presentare **certificazione del medico curante**, che indichi in modo chiaro gli alimenti da escludere.

Per favorire corrette abitudini alimentari, si sconsigliano per la merenda: caramelle, snack confezionati, patatine e prodotti similari.

È possibile festeggiare il compleanno a scuola **solo in sezione**.

Sono ammessi esclusivamente prodotti provenienti da pasticceria, **accompagnati da scontrino fiscale**.

Non sono consentiti alimenti preparati in casa.

8. Abbigliamento

I bambini indosseranno la **divisa scolastica**, composta da:

- maglia bianca con logo della scuola;

- pantalone blu.

All'inizio dell'anno scolastico i genitori devono fornire un **cambio completo** da riporre nell'armadietto personale del bambino, aggiornandolo in base alla stagione. Gli indumenti devono essere **tutti etichettati con il nome** del bambino.

Per il laboratorio di argilla i bambini utilizzeranno una **tuta da lavoro uguale per tutti**.

9. Rapporti Famiglia – Scuola

Durante l'anno scolastico sono previste:

- assemblee informative;
- colloqui individuali con le insegnanti;
- incontri formativi ed educativi, anche di carattere religioso, come parte integrante del progetto educativo.

Le date saranno comunicate con adeguato anticipo.

In caso di rinuncia al posto o ritiro del bambino durante l'anno, è necessaria una comunicazione via e-mail **con un preavviso di almeno un mese**, e il versamento della retta relativa al mese successivo alla comunicazione.

Non sono previste riduzioni della retta per assenze prolungate, né la restituzione della quota di iscrizione.

I genitori riconoscono e accettano che l'educazione religiosa costituisca parte integrante del progetto educativo della scuola.

È richiesto alle famiglie di collaborare attivamente affinché il regolamento venga pienamente rispettato.

10. Accettazione del Patto

L'atto di iscrizione implica la **piena accettazione**:

- dell'impostazione educativa della scuola;
- del presente Patto di Corresponsabilità;
- delle norme amministrative;
- degli impegni organizzativi e didattici previsti.

La domanda di iscrizione ha validità annuale ed è presentata alla Coordinatrice, alla quale compete la formazione delle sezioni e l'ammissione degli alunni.

Firme per presa visione e accettazione

Padre _____

Madre _____

TUTTO L'OCCORRENTE DIDATTICO e PER USO PERSONALE DEL BAMBINO SARA' COMUNICATO PRIMA DELLA RIAPERTURA DELLA SCUOLA.

TUTTO IL MATERIALE DOVRA' ESSERE CONTRASSEGNATO DA NOME E COGNOME DEL BAMBINO



ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO “DINO ZAMBRA”
Via Amendola, 12 – Manoppello Scalo (PE)
Tel. 320 6431119 e-mail: materna.dinozambra@libero.it
info@scuolainfanziadinozambra.it

DELEGA PER IL RITIRO DEGLI ALUNNI DA SCUOLA

Il sottoscritto _____ (padre) e
la sottoscritta _____ (madre), genitori
dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____
frequentante la SCUOLA DINO ZAMBRA, Sezione _____
consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/la proprio/a figlio/a

DELEGANO

- Il Sig. / la Sig.ra _____ Carta d'identità n. _____
- Il Sig. / la Sig.ra _____ Carta d'identità n. _____
- Il Sig. / la Sig.ra _____ Carta d'identità n. _____
- Il Sig. / la Sig.ra _____ Carta d'identità n. _____
- Il Sig. / la Sig.ra _____ Carta d'identità n. _____

a provvedere alla presa in consegna del/la proprio/a figlio/a all'atto dell'uscita dalla scuola.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARANO

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone delegate;
- di essere a conoscenza che il personale della scuola all'atto della consegna dell'alunno/a potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare la Scuola “Dino Zambra” da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita dalla scuola.

La presente delega va consegnata alla coordinatrice e deve essere corredata dalle fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.

Essa ha validità per l'intero ciclo di studi che il proprio/a figlio/a frequenterà presso questa scuola e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, alla presente deve essere anche allegata la relativa documentazione.

Firma per accettazione della/e persona/e delegate/e

Firma dei genitori*

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

- 1) _____
- 2) _____

***NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:** ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Manoppello, li _____

Firma del genitore _____