



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"RITA ATRIA" Catania
INDIRIZZO MUSICALE

Via Fontanarossa, 9 - 95121 Catania
Tel 095/340566 - Fax 095/8259075

I SOTTOSCRITTI

PADRE: _____

MADRE: _____

GENITORI DELL'

ALUNNO/A _____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____

SEZ. _____ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PLESSO _____

AUTORIZZANO

IL PROPRIO FIGLIO A PARTECIPARE _____ A UNO SCREENING MIRATO
ALLA RILEVAZIONE DI EVENTUALI DISTURBI DI VOCE, LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE .

CATANIA, _____

IL PADRE: _____ LA MADRE: _____

NEL CASO DI UNA SOLA FIRMA: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".