

**AUTOCERTIFICAZIONE DI INFORMAZIONI
RILEVANTI AI FINI SCOLASTICI**

(Dati della madre)

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____

(Dati del padre)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____

genitori dell'alunno/a _____ nato/a _____ il
_____ frequentante la classe _____ dell'Istituto

consapevoli delle responsabilità derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (D.P.R.
n. 445 del 28.12.2000)

D I C H I A R A N O

*(specificare eventuali allergie, intolleranze alimentari, necessità di cure terapeutiche, ogni altra
informazione ritenuta utile ai fini scolastici)*

A tal proposito si allega

(specificare i documenti attestanti quanto dichiarato)

San Giovanni La Punta , _____

Firma di entrambi i genitori
