

**Spettabile ISTITUTO DON BOSCO**  
Via San Camillo De Lellis, 4  
35128 PADOVA

Alla Coordinatrice della Scuola

.....

**Oggetto : completamento iscrizione A.S. ....**

Il /La sottoscritto/a .....

Genitore dell'alunno/a .....

Conferma l'iscrizione del.....propri/o/a figli/o/a alla classe ..... sez. .... della  
Scuola ..... per l'a.s. ....

**POTESTA' SUL MINORE**

Il richiedente consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da affermazioni non veritiere, impegnandosi ad informare tempestivamente e per iscritto la scuola su ogni variazione relativa all'esercizio della potestà sul minore che dovesse intervenire durante tutto il periodo in cui l'alunno/a frequenterà l'Istituto Don Bosco di Padova.

	CONDIZIONE	FIRMA DEL RICHIEDENTE	FIRMA DELL'ALTRO GENITORE
<input type="checkbox"/> A	<b>La potestà sul minore è esercitata da entrambi i genitori.</b> Il tale caso si richiedono le firme di ambedue i genitori esercenti la potestà, alle quali si farà fede per tutti gli atti amministrativi scolastici.		
<input type="checkbox"/> B	<b>La potestà sul minore è esercitata solo dal genitore richiedente l'iscrizione.</b> In tale caso la firma apposta sarà l'unica accettata per tutti gli atti amministrativi scolastici		
<input type="checkbox"/> C	<b>La potestà sul minore è esercitata ad altro titolo.</b> In tale caso la firma apposta sarà l'unica accettata per tutti gli atti amministrativi scolastici. Specificare nome, cognome e titolo .....		

**E-mail della famiglia** (importate per le comunicazioni dell'Ufficio) scrivere in maiuscolo :

.....

..... Data, ...../...../.....