

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Carlo Porta"
Via della Guerrina, 15
20900 Monza (MB)**

Modulo assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____
COGNOME NOME

DICHIARA

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che:

l'alunno/a _____
COGNOME NOME

- nato/a a _____ il _____
- cittadino italiano altro (indicare quale) _____
- residente a _____ (prov. _____)
- via/piazza _____ n° _____
- tel. casa _____ cellulare _____

adempirà all'assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione ai sensi del D. Leg.vo n. 276/2003; Decreto Legislativo 15 Aprile 2005 n. 76; Legge n. 296/2006 (finanziaria 2007) mediante:

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE _____

APPRENDISTATO

RECUPERO ANNI SCOLASTICI

Monza, _____

Firma del genitore
