

Alla Dirigente Scolastica

Dott.ssa Angela Nappi

Liceo Statale "Regina Margherita"

Via G. Cuomo n. 6 – 840122 Salerno

SAPM050003@istruzione.it

Oggetto: consenso per la firma delle giustificiche del/la figlio/a maggiorenne

Il sottoscritto _____ (cognome e nome del padre), la sottoscritta _____

(cognome e nome della madre) genitori della studentessa/studente _____ nato

il _____, frequentante classe _____ sez. _____

DICHIARA/IAMO

Di esser a conoscenza che nostro figlio/a _____, divenuto maggiorenne in data
_____ è autonomo alla firma delle giustificiche per le assenze, per i ritardi e le uscite anticipate.

li _____

_____ (firma del padre)

_____ (firma della madre)

_____ (firma dello/a studentessa/te)