

Al Dirigente Scolastico
I. C. "CRONILDE MUSSO"
TRECATE

Alle Insegnanti classe _____
Scuola _____

Il / La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____

presso la Scuola _____ di _____,

- visto l'orario di insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico _____ / _____
impartito nella classe _____ ogni _____ dalle ore _____ alle ore _____
(specificare giorno della settimana)

DICHIARA

di **non avvalersi** per il/la proprio/a figlio/a dell'insegnamento della religione cattolica facolta' prevista dalla C. M. n. 188 del 25.05.1989 facendolo/a

ENTRARE a scuola OGNI _____ alle ore _____
(specificare giorno della settimana)

USCIRE da scuola OGNI _____ alle ore _____
(specificare giorno della settimana)

sollevando nel contempo la scuola da ogni conseguente responsabilità.

Il/La sottoscritto/a , inoltre, dichiara che l' alunno/a solo per la scuola primaria verrà prelevato/a dai genitori o da persona regolarmente delegata.

PER GLI ALUNNI CHE SCELGONO di RIMANERE in CLASSE

- ⊙ Attività didattiche e formative individuali o di gruppo con assistenza di personale docente

Trecate, _____

FIRMA DEL GENITORE (o di chi esercita la patria potestà)

Visto si Autorizza
Il Dirigente Scolastico