



Istituto Suor Orsola Benincasa
Istituto Paritario Superiore Polispecialistico
Liceo Artistico – Liceo Linguistico

Il/La sottoscritto/a _____,

genitore dell'alunno/a _____, nato/a a _____,

il ___/___/___, iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico 20___/20___

presso questa Istituzione,

DICHIARA

di aver preso visione e accettato il Regolamento ed il Patto di Corresponsabilità.

Napoli, _____

Il Dirigente scolastico

Il genitore

L'alunno
