



**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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_