



ISTITUTO COMPRENSIVO CERVIGNANO DEL FRIULI

VIA UDINE N. 37 - 33052 CERVIGNANO DEL FRIULI (UD) -tel. 0431 388576 -CF: 90020610300 - CM: UDIC847009

peo udic847009@istruzione.it - pec udic847009@pec.istruzione.it - www.iccervignanodelfriuli.edu.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Cervignano del Friuli

OGGETTO: OPZIONE LINGUA FRIULANO

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto alla classe/sez. _____

della scuola _____

CHIEDE

di poter cambiare l'opzione espressa per l'insegnamento della lingua FRIULANA del proprio/a figlio/a e a tal fine dichiara che:

per l'anno scolastico _____ / _____

intende avvalersi dell'insegnamento della lingua FRIULANA;

intende NON avvalersi dell'insegnamento della lingua FRIULANA;

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____

Il/La sottoscritto/a genitore esercente la responsabilità genitoriale nei riguardi

dell'allievo/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

della Scuola infanzia / primaria / secondaria dell'I.C. di Cervignano del Friuli, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000,

DICHIARA

Di aver effettuato la scelta / la richiesta / aver condiviso quanto verbalizzato in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317-ter, 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Cervignano del Fr. _____

Firma dichiarante