

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE
DEL PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ
DELL'I.I.S. "LEONARDO DA VINCI" DI CIVITANOVA MARCHE**

Il/La sottoscritto/a _____, studente/studentessa,
iscritto/a alla classe prima a.s. 2023/2024, indirizzo _____, dell'I.I.S. "Leonardo da Vinci"
di Civitanova Marche

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente per l'intero corso di studi il Regolamento degli Studenti
e il Patto educativo di Corresponsabilità dell'I.I.S. "Leonardo da Vinci" di Civitanova Marche, pubblicati nel sito
web dell'Istituto alla pagina

<https://www.iisdavinci.edu.it/pagine/regolamenti-studenti>

Civitanova Marche, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a/i _____
_____, genitore/i dello
studente/della studentessa _____, iscritto/a alla classe
prima a.s. 2023/2024, indirizzo _____, dell'I.I.S. "Leonardo da Vinci" di Civitanova Marche

DICHIARA/DICHIARANO

di aver preso visione e di accettare integralmente per l'intero corso di studi il Regolamento degli Studenti
ed il Patto educativo di Corresponsabilità dell'I.I.S. "Leonardo da Vinci" di Civitanova Marche, pubblicati nel sito
web dell'Istituto alla pagina

<https://www.iisdavinci.edu.it/pagine/regolamenti-studenti>

Civitanova Marche, _____

Firma _____

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia
dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver sottoscritto tale accettazione in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che
richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Civitanova Marche, _____

Firma _____