LICEO SCIENTIFICO STATALE
“BENEDETTO CROCE”
SEDE

☐ Il sottoscritto nato a il ___/___/_____

☐ La sottoscritta nata a il ___/___/_____

a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato 18/02/1984 ratificato con Legge 25/3/1985)

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a _____ possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Data _____ Firma del genitore _____

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

CHIEDE

a) Attività didattiche formative ☐
b) Attività di studio e/o ricerche individuali assistile ☐
c) Libera attività di studio e/o ricerca ☐
d) Uscita dalla scuola o ingresso posticipato ☐

Firma del genitore _____

Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alla Società sopraindicati. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell’art. 616 c.p., che ai sensi del DLgs. n. 196/2003 , Regolamento UE 679/2016 e DLgs 101/2018

Sede Centrale - Via Benfratelli, 4 - tel 09 091 6512200 - fax 091 6513962 - Succursale Via Corazza 41 - tel 0916173725 - Succursale Via Imera 146 - tel. 091590273 – siti . www.liceocroce.it e mail paps100008@istruzione.it – pec paps100008@pec.istruzione.it - Codice meccanografico PAPS100008 - C.F. 80017140825