

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Comprensivo " Lombardo Radice- Pappalardo"

Castelvetrano

**Oggetto: Richiesta istruzione parentale**

I Sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto alla  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi

---

---

CHIEDONO

La concessione dell'autorizzazione all'istruzione parentale mediante il docente  
\_\_\_\_\_ in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
che si allega alla presente.

I Sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità di garantire l'istruzione del proprio figlio e la  
partecipazione all'esame per l'ammissione alla classe successiva.

Si allega:

- Carta di identità del genitore;
- Carta di identità del docente;
- Titolo di studio del docente

Data \_\_\_\_\_

Firme genitori

---

Firma Istitutore

---

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Rosa Barone