

	<p>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE</p> <p>LICEO CLASSICO e SCIENTIFICO "A. VOLTA"</p> <p>Via Cesare Cantù 57 – 22100 Como Tel: 031.261498 – 031.2759100 Fax: 031.243066 Cod. Min. COPC020007 – C.F. 80018960130 - Cod. univ. fatt. elettronica UFQ50C Sito Internet: www.liceovoltacomo.edu.it email: copc020007@istruzione.it - copc020007@pec.istruzione.it</p>	
	<p>Modulo integrativo per gli studenti non avvalentesi dell'IRC – opzione D</p>	<p>Pag 1 di 1</p>

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore

dell'alunno/a _____ del

Liceo Classico Liceo Scientifico Classe _____ Sez. _____

in riferimento alla scelta operata per l'alternativa all'ora di insegnamento della religione Cattolica

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di consentire l'entrata/uscita dall'edificio scolastico del proprio figlio/a, in concomitanza dell'ora di religione, esonerando da ogni responsabilità l'Istituto per quell'ora di assenza.

Firma dell'alunno/a: _____

**Controfirma del genitore
o di chi esercita la potestà dell'alunno minorenni:** _____

Data _____