

AL DIRIGENTE SCOLASTICO**ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI I - TIVOLI
CENTRO****Via Acquaregna, 112 - 00019 Tivoli**

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la sezione/classe _____ del Plesso _____

CHIEDE

di rettificare la propria scelta in merito all'insegnamento della religione cattolica per l'a.s. ____/____ e quindi che il/la proprio/a figlio/a **• si avvalga • non si avvalga** di tale disciplina, contrariamente a quanto dichiarato all'atto dell'iscrizione.

NB: la richiesta potrà essere accolta se inoltrata prima dell'avvio del nuovo anno scolastico.

TIVOLI, _____

FIRMA

VISTO☐ SI CONCEDE☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Francesca CERRI
