

Allegato 3

**Al Dirigente Scolastico del
Liceo Classico e delle Scienze Umane-Plauto-
Via Augusto Renzini, 70-Roma**

CONFERMA DELL'OPZIONE POTENZIAMENTO SCIENTIFICO

(solo per l'iscrizione alle classi del triennio)

I sottoscritti _____ genitori dello/a
studente/ssa _____ iscritto/a per l'a.s. 20...../20....
alla classe ___ sez. _____ indirizzo _____ (indicare la classe per la quale si sta
chiedendo la conferma dell'iscrizione) dichiarano

- di essere a conoscenza che il proprio figlio **maggiorenne**
- che il proprio figlio **minorenne**

OPTA PER LA SCELTA QUI DI SEGUITO CONTRASSEGATA:

- Scelta di **CONFERMARE** la scelta del Potenziamento Scientifico
- Scelta di **RINUNCIARE** alla scelta del Potenziamento Scientifico

consapevoli che la scelta ha effetto per l'intero anno scolastico.

Firma dello studente (se maggiorenne) _____

Firma di entrambi i genitori: _____

Roma, _____

*** IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE**

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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

Roma, _____

Firma _____