

### 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 \_\_\_\_\_