

***Ministero dell’Istruzione e del Merito***

***Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO***

***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO***

*PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)*

***Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184*** *- Codice Fiscale: 93008700580*

*e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it*

*PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ*

l/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

scuola dell’Infanzia Primaria Secondaria di primo grado, dell’Istituto Comprensivo di Olevano

Romano, plesso Olevano Romano Bellegra

Rocca Santo Stefano,

DICHIARA

di aver preso visione, insieme al/alla proprio/a figlio/a del *PATTO EDUCATIVO DI*

CORRESPONSABILITÀ, approvato dal Consiglio di Istituto in data 29/12/2022, pubblicato sul sito scolastico istituzionale, in data 08/01/2023

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il Dirigente Scolastico*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Il genitore dell’alunno*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***L’alunno*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(solo per gli alunni della Scuola Secondaria di primo grado)