



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
"AUGUSTA BAGIENNORUM"
BENE VAGIENNA
Viale Rimembranza, 2
12041 BENE VAGIENNA CN
Tel. 0172 654118- fax 0172654934
segreteria@icbenevagienna.it
cnic80700n@pec.istruzione.it



pon
2014-2020
FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

Alla cortese attenzione del

Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Augusta Bagiennorum"

Oggetto: Regolamento B.Y.O.D.

Il/I sottoscritto/i _____

genitore/i, tutore/i dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola primaria/secondaria di primo di grado di Bene Vagienna / Trinità / S. Albano Stura / Salmour.

DICHIARA/DICHIARANO

di aver preso visione del regolamento specificato in oggetto approvato dal Consiglio di Istituto e si impegna/impegnano a rispettarne i punti specificati.

ACCONSENTE/ACCONSENTONO

NON ACCONSENTE/NON ACCONSENTONO

che il/la proprio/a figlio/a porti a scuola il proprio dispositivo.

SOLLEVA/SOLLEVANO

l'Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità dovuta a danneggiamento, furto, smarrimento del dispositivo individuale del/della proprio/a figlio/a

In fede
Firma dei genitori/tutori

Bene Vagienna,

In caso di firma di un solo genitore/tutore, si prega di compilare la parte sottostante

Firma di un genitore _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.