

**MODULO DI PRESA VISIONE – PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA’
SCUOLA - FAMIGLIA**

Io Sottoscritto _____

genitore dell’alunn_____

della classe_____sez. _____

DICHIARO

di aver ricevuto in data odierna copia del “Patto educativo di corresponsabilità scuola – famiglia” .

Olevano Romano, _____
(data)

FIRMA

Da restituire al Coordinatore di Classe entro il **8 NOVEMBRE 2024.**