



**ISTITUTO COMPRENSIVO “P. THOUAR E L. GONZAGA”**  
Via Tabacchi 15/a Milano – Tel 0288440480/Fax 0289403271- C.F. 80128490150 - C.M. MIIC8CD00E

## DICHIARAZIONE DOMICILIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell’I.C. “Thouar Gonzaga”  
MILANO

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
o Tutore esercente potestà familiare dell’alunno/a \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ nel plesso di via \_\_\_\_\_  
per l’anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che per esigenze familiari nel periodo scolastico suddetto  
l’alunno/a risulterà domiciliato/a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Per eventuali necessità utilizzare i seguenti recapiti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_