

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.
Via Dell'Immacolata, 47 Civitavecchia

**PRESA VISIONE DELLA COMUNICAZIONE SUL REGISTRO ELETTRONICO O CIRCOLARE N.56
AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI/TUTORI/AFFIDATARI**

Il/la sottoscritto/a _____

Il/la sottoscritto/a _____

genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunn_ _____

frequentante la classe _____ sez. _____ del Liceo _____
della scuola sec. di II grado I.I.S. Via Dell'Immacolata, 47 di Civitavecchia

IN CONSIDERAZIONE

- dell'età del/della proprio/a/ figlio/a;
- del grado di autonomia;
- dello specifico contesto del percorso scuola, a lui/lei medesimo noto;
- in possesso dell'adeguata maturità psico-fisica per un percorso autonomo dalla scuola in sicurezza;

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro con il prof. Zani che si terrà il giorno 26.11.2024 alle ore 11:00 presso la sede centrale di Via dell'Immacolata, 47. Dichiara di essere a conoscenza che il luogo viene raggiunto in autonomia con mezzi propri.

Le lezioni avranno inizio regolare. Alle ore 10.00 gli studenti delle classi quinte del Liceo Artistico di si recheranno in modo autonomo con mezzi propri presso la sede centrale. Al termine dell'incontro previsto per le ore 12.40 gli studenti/studentesse faranno ritorno a casa. Si fa presente che lo studente, nel caso in cui si renda responsabile, eludendo la vigilanza dei docenti, di atti vandalici e pericolosi con danni a persone o cose, dovrà assumersi l'onere del risarcimento e verrà assoggettato a provvedimenti disciplinari.

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI/AFFIDATARI

Nel caso di un solo genitore firmatario.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

CIVITAVECCHIA _____/_____/_____

FIRMA _____

Il dirigente scolastico PRENDE ATTO della presente autorizzazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Ciminelli

firma autografa sostituita a mezzostampa, ex art. 3,
comma 2, d.lgs. 39/93