

**PRESA VISIONE DELLA COMUNICAZIONE SUL REGISTRO ELETTRONICO O CIRCOLARE N.80  
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 al comitato studentesco e di accettare tutte le condizioni sopra indicate per partecipare all'incontro che si terrà in data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_presso la sede centrale di Via dell'Immacolata, 47 dalle ore 8.00 alle ore 9.40. Dichiaro di essere a conoscenza che il luogo viene raggiunto in modo autonomo con mezzi propri. Al termine del comitato studentesco alle ore 9.40 gli alunni/e rappresentanti delle classi 1'A LSU, 1'B LSU, 1'D LSU e quelli che frequentano le lezioni presso la sede associata di Via Adige si recheranno in modo autonomo con mezzi propri presso le sedi ove frequentano regolarmente le lezioni.

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