

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

**PRESA VISIONE DELLA COMUNICAZIONE SUL REGISTRO ELETTRONICO O CIRCOLARE
N.142_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 Artistico 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 alla conferenza sull'Intelligenza Artificiale e di accettare tutte le condizioni sopra indicate per partecipare all'incontro che si terrà in data 10/4/2025 presso la sede centrale di Via dell'Immacolata, 47 dalle ore 9.50 alle ore 11.30. Dichiarano di essere a conoscenza che il luogo viene raggiunto in modo autonomo con mezzi propri. Al termine dell'incontro alle ore 11.30 gli alunni/e delle classi terze del Liceo artistico si recheranno in modo autonomo con mezzi propri presso la sede di Via Adige ove frequentano rle lezioni che riprenderanno regolarmente dalle ore 12.10. 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