

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio Istituto Statale d’Istruzione Superiore “VIA DELL’IMMACOLATA 47”**

Via dell’ Immacolata, 47 - 00053 Civitavecchia (RM)

Tel. 06121124295 - [www.iisguglielmotti.edu.it](http://www.iisguglielmotti.edu.it/)

email: [rmis10100r@istruzione.it](mailto:rmis10100r@istruzione.it) pec: [rmis10100r@pec.istruzione.it](mailto:rmis10100r@pec.istruzione.it)

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER ALUNNI MINORENNI PER IL CENTRO DI ASCOLTO (CIC)

**(ATTIVITA’ DI PREVENZIONE PREVISTA PER IL CENTRO INFORMAZIONE E CONSULENZA)**

I sottoscritti………………………………………………………………………………

genitori (tutore) dell’alunno/a………………………………………………..……...…

frequentante la classe ………… sez. …………liceo…………………………………

autorizzano il/la propri ……. figlio/a a partecipare, nel corso dell’a.s., all’iniziativa in oggetto.

Civitavecchia

**FIRMA DEI GENITORI (O TUTORE)**