

Al Dirigente scolastico dell'I.I.S.

Via Dell'Immacolata, 47 Civitavecchia

PRESA VISIONE DELLA CIRCOLARE n. _____ E AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunn _____,

nat_ il ____/____/____ 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 suo grado di autonomia;
- del fatto che il/la proprio/a figlio/a è dotato/a dell'adeguata maturità psico-fisica
- del fatto di averlo/a istruito/a sulla strada da percorrere;

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a partecipare all'incontro del comitato studentesco del 7.12.2022 presso la sede centrale di questo Istituto al termine del quale alle ore 9.30 può tornare autonomamente presso la sede associata di Via Adige 1, a Civitavecchia per partecipare alle lezioni dalle ore 9:55.

CIVITAVECCHIA ____/____/____

FIRMA

GENITORI/TUTORI

La presente autorizzazione vale anche ai fini dell'utilizzo in autonomia, da parte del minore al termine dell'incontro, del mezzo privato di locomozione ovvero del servizio di trasporto pubblico, esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza ed ha efficacia per l'anno scolastico in corso.

In fede

Il padre: _____

La madre: _____

Il delegato o chi ne fa le veci

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.

Il genitore unico firmatario: _____

Civitavecchia, ____/____/____ FIRMA _____

Il dirigente scolastico PRENDE ATTO della presente autorizzazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Roberto Ciminelli
firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.
3, comma 2 D.lgs. 39/93