

**Studenti minorenni**

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………...…………………. genitore dell’alunno/a………………………………………………………..frequentante la classe……………….. indirizzo……………………….

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’incontro ***“Bullismo, cyberbullismo e violenza di genere”*** presso l’Auditorium del nostro Istituto, il giorno 30 novembre pv, **dalle ore 9:00 alle ore 11:15** circa, con rientro a scuola al termine dell’evento.

Le classi verranno regolarmente affiancate per tutta la durata dell’attività da un docente accompagnatore individuato dalla scuola.

Il sottoscritto, con la presente, esonera la scuola da ogni responsabilità riguardo all’incolumità delle persone e delle cose e al comportamento degli alunni.

Dichiara di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti e da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

Data…………………….

Firma del genitore ………………………………………