

**Studenti minorenni**

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

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

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a partecipare all’evento per la Giornata internazionale contro l’omofobia, la transfobia e la bifobia, che si terrà presso l’Auditorium della sede LA/SCS in via Primocielo alle ore 11.30.

Gli studenti partiranno dalla sede di appartenenza alle ore 11.00 accompagnati dal docente della 3° ora e al termine dell’attività potranno fare rientro presso le proprie abitazioni.

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 ………………………………………