**Studenti minorenni** 

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Il/La sottoscritto/a ………………….……………………………………………………………………………………………………..………….

**e**

il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………..………………...……………………………………………………

genitore/i – legale tutore dell’alunno/a…………………………………………………………………………………..………………..,

frequentante la classe…….,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’evento “Metamorfosi in Calvino”, che si svolgerà il giorno 19 dicembre 2023 presso la sede LA/SCS in via Primocielo dalle ore 11.15 alle ore 13.15. Le classi coinvolte si muoveranno dalla sede di appartenenza alle ore 10.45 accompagnate dalle professoresse Ritelli e Ruggiero (I A SAS), Valentini e Tocci (IV B SAS); al termine dell’attività rientreranno presso le proprie abitazioni.

Consapevole/i del fatto che le classi verranno regolarmente affiancate per tutta la durata dell’attività da docenti accompagnatori individuati 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/legale tutore ………………………………………

Firma del genitore/legale tutore ………………………………………

