**Studenti maggiorenni**

**COMUNICAZIONE DELLA FAMIGLIA**

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

**E**

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

genitore/i – legale tutore dell’alunno/a……………………………………………………….., frequentante la classe ……………….., dell’indirizzo ……………………….…………….

**dichiara/dichiarano**

* di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a parteciperà all’incontro di sensibilizzazione sull’endometriosi organizzato dal CSV “San Nicola” in collaborazione con l’Associazione “Gemme dormienti” che si terrà in data 18 aprile 2024 dalle ore 12.00 alle ore 14.00 con partenza dalla sede di appartenenza alle ore 11.15 (si veda com. n. ???) e che al termine dell’evento farà autonomamente ritorno presso la propria abitazione.
* di essere consapevoli che il/la proprio/a figlio/a è l’unico/a responsabile delle proprie azioni nei confronti di persone, cose e situazioni per qualunque fatto dovesse verificarsi in occasione dell’evento in questione;
* di esonerare, pertanto, i docenti e la scuola da ogni responsabilità per cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

Data …………………….

Firma del genitore ………………………………………

Firma del genitore ………………………………………

Firma dell’alunno/a

…………………………………………………….……….