**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 del fatto che:

* il/la proprio/a figlio/a parteciperà al workshop “Mind the Gender Gap” che si terrà presso il plesso La/Scs, in via Primocielo, ad Acquaviva, il giorno 11 marzo 2025, dalle ore 8.45 alle ore 10.45.
* gli studenti si recheranno nella sede LA/SCS già dalla prima ora e al termine delle attività verranno riaccompagnati presso la sede di appartenenza da un docente della classe

Dichiara/dichiarano altresì 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, e 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

………………………….