

All. 1 MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO-

“Conoscere Galileo Galilei”

Al Dirigente Scolastico

della Sc. sec. 1° gr. “F.B.Busoni”

Io sottoscritto, _____ in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez _____

☐ AUTORIZZO

☐ NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a partecipare al **Progetto scientifico-teatrale**

A tale fine comunico che l'account istituzionale di mio/a figlio/a:

account: _____@istitutocomprendivoempoliovest.edu.it

Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Inoltre al termine dell'attività,

AUTORIZZO

mio/a figlio/a ad uscire da scuola (barrare l voce interessata).

- ☐ in autonomia, come previsto dall'art. 19 bis del d.l. n. 148/2017, estendo a questa attività l'autorizzazione agli atti;
- ☐ ripreso dal genitore al termine dell'attività.

Firma _____ Firma _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di uscita autonoma dell'alunno da scuola.

Data _____

Firma _____