

**Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "Calvino-Amico"
di Trapani**

OGGETTO: Autorizzazione a partecipare alle attività formative previste dal Modulo Form@t Radio presso la sede di RMC 101 (Via Vespri 46 – Trapani)

Il sottoscritto _____

Padre e la sottoscritta _____ madre dell'alunno/a

_____, frequentante la

classe _____ sezione _____, indirizzo _____ presso questo

Istituto, n. tel abitazione _____ n. cellulare _____ genitore

n. cellulare _____ alunno n. cellulare _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/figlia a partecipare **alle attività di cui all'oggetto, secondo quanto indicato nella**

Circolare prot. n. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di Istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l'istituto scolastico da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Il/La sottoscritto/a curerà che il/la proprio/a figlio/a durante l'uscita sia provvisto/a di un valido documento di identificazione (Circolare Ministeriale 14 ottobre 1992, n. 291 – art. 4).

*I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l'uscita scolastica.

Data _____

Firme dei genitori (leggibili)

Firma alunno/a maggiorenne

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Il genitore unico firmatario:

Firma leggibile
