**Alla Dirigente Scolastica**

**del Liceo “Publio Virgilio Marone”- Avellino**

**MODELLO AUTORIZZAZIONE: Progetto Malika Avellino - Centro servizi di prevenzione e contrasto alle discriminazioni motivate da orientamento sessuale e identità di genere giovedì 28 novembre 2024, dalle 9.00 alle 12.00**

Il sottoscritto padre/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la sottoscritta madre/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la

classe\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_ di codesto Liceo consapevole/i delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000

**DICHIARA/NO**

* di effettuare l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
* di essere stato/i messo/i a conoscenza, nelle forme opportune, delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

**AUTORIZZA/NO**

il/la proprio/a figlio/a frequentante la classe **□ 3^F □ 3^H □ 3^C** (selezionare la classe di interesse)

* a partecipare alla proiezione del film **“Let’s Kiss” (Franco Grillini storia di una rivoluzione gentile”) giovedì 28 novembre 2024, dalle 9.00 alle 12.00.**
* a rientrare autonomamente a casa al termine delle attività

**DICHIARA/NO**

* di sollevare l’amministrazione scolastica da ogni responsabilità per infortuni e/o danni a persone e/o cose eventualmente occorsi durante gli spostamenti autonomi autorizzati dalla presente, o derivanti dall’inosservanza da parte dell’alunno/a di indicazioni, ordini e prescrizioni dei docenti durante l’attività (C.M. n.253 del 14/08/1991).

Avellino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori / tutori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_