**Allegato 1**

* **Alla c.a. della Dirigente Scolastica dott.ssa Lucia Forino**

**MODELLO AUTORIZZAZIONE: partecipazione alla colazione equo solidale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore e Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:
* Gli alunni delle classi **2^ G e 2^ H** si incontreranno con i docenti accompagnatori alle ore 8.45 presso il Caffè Hope; al termine dell’attività rientreranno in classe accompagnate dallo stesso docente entro le 11.30

* Gli alunni delle classi **2^ E e 2^F** partiranno dalle rispettive sedi scolastiche alle ore 10:45 per raggiungere il Caffè Hope, dove rimarranno fino al termine dell’attività previsto per le ore 13:00, con i docenti accompagnatori che ne assumeranno la vigilanza.

**AUTORIZZA/NO il/la proprio/a figlio/a**

* a partecipare alla colazione equosolidale il giorno 18 dicembre 2024 secondo la suddetta pianificazione

**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 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

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

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