**Allegato 1**

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

**MODELLO AUTORIZZAZIONE: incontro con Mario Altavilla, autore del libro “Come un cuore d’Africa”, 16 dicembre 2024**

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 **1^A, 1^C, 1^D, 1^E** saranno accompagnati in palestra dai docenti in servizio alle ore 10:45 e, al termine dell’incontro, rientreranno in aula.
* Gli alunni delle classi **2^G, 2^H** saranno accompagnati in palestra dai Docenti in servizio alle 10:35 e, al termine dell’incontro, rientreranno in aula accompagnati dai Docenti in servizio.

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

* a partecipare all’incontro con Mario Altavilla, autore del libro “Come un cuore d’Africa”, 16 dicembre 2024 dalle ore 10:45 alle ore 12:45.

**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

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

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