**Alla Dirigente Scolastica**

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

**Allegato 1**

**MODELLO AUTORIZZAZIONE: Visita alla scuola primaria I. C. “Regina Margherita – Da Vinci” di Avellino**

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:

* a partecipare alla visita alla scuola primaria I. C. “Regina Margherita – Da Vinci” di Avellino nell’ambito del progetto PCTO “Cittadini consapevoli con lo sguardo sul futuro”.
* a rientrare in classe al termine della stessa

**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

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

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

**Per gli studenti maggiorenni:**

Il sottoscritto/a ……………………………………………..………nato/a…………………………………………………il …………………… residente a …………………………………………………….via…………………………….…… frequentante la classe…..…….. sez……… indirizzo…………….…………………….. di codesto liceo

**Con la firma del presente modulo dichiara di:**

* aver preso visione della Circolare relativa alle attività PCTO previste per le date indicate dalla circolare della Dirigente Scolastica………e acconsente alla partecipazione dell’evento.

Il/i genitore/i dell’alunno maggiorenne dichiara/no, altresì, di essere di essere stato/i messo/i a conoscenza, nelle forme opportune, delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa. Per comunicazioni urgenti alla famiglia i recapiti telefonici sono i seguenti: …………………………………………….

………………………………………………………………

Firma dell’alunno/a maggiorenne

……………………………………………………………………………