LICEO SCIENTIFICO “I. VIAN”

I sottoscritti.................................................................................................................................

genitori dell'alunno.............................................................., classe ............... A.s.2023-24,

D I C H I A R A N O

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività relative al progetto “**formazione tra pari**” presso la sedi di BRACCIANO del Liceo IGNAZIO VIAN, raggiungendo la sede di svolgimento dell’attività autonomamente
nei giorni **Martedì 12 Dicembre 2023**  e **lunedì 18 DIcembre 2023** dalle 14:30 alle 17:00.

SONO A CONOSCENZA CHE:

* a seguire dei giorni già calendarizzati verranno fissati eventuali colloqui individuali al fine di sondare la motivazione degli studenti che hanno partecipato alla fase formativa in modo da valutare l' adesione.
* eventuali modifiche al calendario verranno comunicate tempestivamente tramite il registro elettronico Classeviva.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

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

Dichiarazione da rilasciare in 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 245/2000, dichiara di

aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli

artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B: Il presente modello deve essere compilato per tutti gli alunni( minorenni) e consegnato in portineria entro l’ 11/12/2023