

Istituto Comprensivo "BRUNO DE FINETTI"

Autorizzazione Learning by Doing

Io sottoscritto _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

della classe ____ sezione __ della scuola secondaria di 1° grado

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a alla partecipazione al progetto Learning by Doing il giorno ____/____/202__ dalle 14:15 alle 16:15 nel plesso di Via De Finetti 170/A .

Sono informato che qualora non si raggiungesse il numero minimo di **cinque** allievi, la lezione non avrà luogo e mio/a figlio/a rientrerà a casa.

Io 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.

Roma _____

FIRMA _____ Num. Cellulare Genitore _____

Istituto Comprensivo "BRUNO DE FINETTI"

Autorizzazione Learning by Doing

Io sottoscritto _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

della classe ____ sezione __ della scuola secondaria di 1° grado

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a alla partecipazione al progetto Learning by Doing il giorno ____/____/202__ dalle 14:15 alle 16:15 nel plesso di Via De Finetti 170/A .

Sono informato che qualora non si raggiungesse il numero minimo di **cinque** allievi, la lezione non avrà luogo e mio/a figlio/a rientrerà a casa.

Io 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.

Roma _____

FIRMA _____ Num. Cellulare Genitore _____