



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

Istituto Comprensivo Centro Migliarina Motto

Via G. Puccini, 366 - 55049 VIAREGGIO (LU)
tel. 0584/962403 fax 0584/961863

sito: www.iccentromigliarinamotto.edu.it

e-mail: luic82000d@istruzione.it e-mail PEC: luic82000d@pec.istruzione.it

Cod.fisc. 82011190467



Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto

Oggetto: **Autorizzazione a partecipare all'attività di Stage**

I sottoscritti _____ e _____

in qualità di genitori /tutori dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi presso l'Istitutosede _____ dalle
ore alle ore.....del giorno _____ per effettuare uno stage.

Al termine dell'attività l'alunno/a:

- 1) Uscirà accompagnato dal titolare esercente la potestà genitoriale
- 2) Rientrerà con mezzi propri sollevando l'Istituto da ogni responsabilità
- 3) Rientrerà accompagnato da un altro adulto (indicare il nome _____)

_____, li _____

In fede

Il Padre _____

La madre _____

Nel 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. Il Genitore firmatario dichiara, pertanto, di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro Genitore esercitante la potestà.

Data, _____

Firma _____