**MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DELLO STUDENTE A PROGETTI FORMATIVI PREVISTI NEL PTOF**

**Al Dirigente Scolastico**

**del II.SS. Don Michele Arena**

**Sciacca (AG)**

Io sottoscritto,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

**Autorizzo** il predetto studente:

* a partecipare al Progetto Didattico denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e previsto dal Piano dell'Offerta Formativa dell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* a recarsi presso il punto di riunione/incontro/accoglienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con mezzo proprio;
* prende atto che il predetto/a studente parteciperà (*solo per gli studenti maggiorenni*) al progetto in parola;

*OVVERO*

**Non Autorizzo** il predetto studente

* a partecipare al Progetto Didattico denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e previsto dal Piano dell'Offerta Formativa dell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Dichiaro di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa sollevando la scuola e i docenti incaricati della vigilanza, da ogni responsabilità per danni causati a persone e/o cose per negligenza, imprudenza o in conseguenza del mancato rispetto delle indicazioni di comportamento fornite dal/i docente/i incaricati della vigilanza e/o dell'inosservanza di quanto stabilito nel Regolamento di Istituto.

Dichiaro, altresì, ai sensi del DPR 245/2000, di aver effettuato la scelta/richiesta/autorizzazione 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.

Sciacca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore/Tutore

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