



**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL LABORATORIO EXTRACURRICOLARE  
DI \_\_\_\_\_**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori/tutori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe\_\_  
sezione \_\_\_\_\_ della scuola "G. Marconi"

- Autorizzano la/il propria/o figlia/o a partecipare al laboratorio extracurricolare  
-----  
 Autorizzano la/il propria/o figlia/o a ritornare all'abitazione in modo autonomo  
al termine dell'attività di laboratorio.

La scuola assicura la vigilanza degli alunni secondo le norme contenute nel regolamento di istituto.

Luogo data \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore\_\_\_\_\_

Genitore/Tutore\_\_\_\_\_

\* Dichiaro di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c. che richieda il consenso di entrambi i genitori/tutori

Firma\_\_\_\_\_

\*In caso di apposizione di una sola firma da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale.

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del DL 39/93



miic8axoon@istruzione.it  
miic8axoon@pec.istruzione.it



02 6132812



icfermicusano.edu.it



C.F. 83043750153  
Cod. Mecc. MIIC8AXooN