



**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

