





I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica di giorno 21 novembre p.v. che prevede lo spettacolo teatrale “Odissea” presso il Teatro Don Bosco, Corso Italia 447, Ragusa.

L’inizio dello spettacolo è previsto in seconda replica alle 11:40 e termina alle 13:10.

La partenza da Comiso è prevista alle ore 10:30

* dalla sede del Liceo Artistico in viale Resistenza per le classi prime del Licoe Artistico e dell’ITE
* dal Plesso Verga in Via Anna Romano Assenza per le classi prime del Liceo classico, del Liceo scientifico ordinamentale e quadriennale e del Liceo musicale;

Il rientro è previsto alle ore 14:00 presso la sedi sopra indicate.

**Si solleva l’Amministrazione Scolastica da qualunque responsabilità derivante da incidenti o infortuni che possano accadere sia in itinere che durante l’evento.**

Firma dei genitori o dell’alunno (se maggiorenne)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO **A** O CASO **B**

**🗆 A**. **Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo di autorizzazione.

**🗆 B. Nel caso in cui il modello di autorizzazione sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell’alunno/a il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

**Comiso, …………..**

**Il genitore /esercente potestà genitoriale/tutore**

**…………………………………………………**

.

**Sede centrale - Liceo Artistico e Liceo Artistico Serale - Viale della Resistenza Comiso (RG) – Tel. 0932961750 / Fax 0932969190**

**Liceo Musicale - Liceo Classico - Liceo Scientifico Ordinamentale – Liceo Scientifico Quadriennale - Via Anna Romano Assenza Comiso (RG) – Tel. 0932961666 / Fax 0932967897**

**Istituto Tecnico Economico AFM SIA TUR Corso Ho Chi Min. Comiso (RG) Tel. 0932723614 / Fax 0932723614**