



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "INNOCENZO XII" - 00042 ANZIO(RM)

Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone
C.F.:82005080583 - C.M.: RMPS160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmps160002@istruzione.it - PEIC: rmps160002@pec.istruzione.it



Il sottoscrittogenitore o esercente la potestà genitoriale
dello studente/ studentessa..... della classedel liceo.....

AUTORIZZA

Il/la proprio/propria figlio/figlia a partecipare al progetto “**IMPARIAMO CON LE SCIENZE APPLICATE**”
Le attività saranno svolte secondo il calendario pubblicato

**(Il calendario potrà subire variazioni che saranno rese note ai partecipanti in tempo congruo).*

Al termine dell'attività lo studente/ studentessa farà ritorno a casa nel rispetto della convenzione concordata per uscita autonoma del figlio/figlia minorenni.

Anzio,

*(firma leggibile di uno dei genitori o dell'esercente la
responsabilità genitoriale)*

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445 del 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;
- Che quanto dichiarato corrisponde al vero;
- Di aver debitamente informato ed aver acquisito il consenso di tutti i soggetti titolari della responsabilità genitoriale.

*(firma leggibile di uno dei genitori o dell'esercente la
responsabilità genitoriale)*

