



## 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 sottoscritto..... genitore o esercente la potestà genitoriale  
dello studente/ studentessa..... frequentante la classe ..... presso la scuola  
secondaria di primo grado .....

### AUTORIZZA

Il/la proprio/propria figlio/figlia a partecipare al Laboratorio "Orientamento" presso il Liceo Innocenzo XII sede  
di via Pegaso il giorno .....dalle ore ..... alle ore.....

Al termine dell'attività lo studente/ studentessa sarà prelevato **esclusivamente** dall'esercente la responsabilità  
genitoriale, che dovrà dimostrare la propria identità al docente di laboratorio, o da suo delegato (**la delega dovrà  
essere completa del documento del delegato e del delegante**).

Anzio,

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile di uno dei genitori o dell'esercente della 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 della responsabilità genitoriale)