



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



I sottoscritti..... genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dello studente/ studentessa..... frequentante la classe del liceo.....

AUTORIZZANO

Il/la proprio/propria figlio/figlia a partecipare al progetto “CERTIFICAZIONI DELE “.

Le attività saranno svolte come da calendario definito dal formatore. Detto calendario potrà subire variazioni che saranno rese note ai partecipanti in tempo congruo.

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

Anzio,

Firma del padre

Firma della madre

(firme leggibili)

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)

