



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



DA CONSEGNARE ALLA DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO PROFESSORSSA TAMARA MAIO

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 ‘STEM, CODING, MAKERING, AI, AR, VR, LABORATORI INNOVATIVI CON ESA, AVANGUARDIE EDUCATIVE, UNIVERSITÀ E RICERCA”

Le attività saranno svolte come da calendario pubblicato.

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)

