

LICEO SCIENTIFICO "I. VIAN"

I sottoscritti.....

genitori dell'alunno....., classe ..... A.s.2023-24,

D I C H I A R A N O

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività relative al progetto **"formazione tra pari"** presso la sedi di BRACCIANO del Liceo IGNAZIO VIAN, raggiungendo la sede di svolgimento dell'attività autonomamente nei giorni lunedì 30 ottobre 2023 e giovedì 9 novembre 2023 dalle 14:30 alle 17:00.

SONO A CONOSCENZA CHE:

- a seguire dei giorni già calendarizzati verranno fissati eventuali colloqui individuali al fine di sondare la motivazione degli studenti che hanno partecipato alla fase formativa in modo da valutare l' adesione.
- eventuali modifiche al calendario verranno comunicate tempestivamente tramite il registro elettronico Classeviva.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

N.B: Il presente modello deve essere compilato per tutti gli alunni( minorenni) e consegnato in portineria entro l' 8/11/2023