

**MODULO AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE INCONTRI PROGETTO CONTINUITA'**  
ISTITUTO COMPRENSIVO TERME VIGLIATORE

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a ..... della Classe ..... Sez. ....  
della **Scuola** ..... **Plesso** .....

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro previsto nell'ambito del Progetto Continuità  
(**Circ. n. 88 del 05.12.2024**) che si svolgerà giorno .....  
presso .....

**FIRMA DEL GENITORE o chi ne fa le veci**

**FIRMA DEL GENITORE o chi ne fa le veci**

.....

.....

**Nel caso di sottoscrizione da parte di uno solo dei genitori:**

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in modo condiviso con l'altro genitore, 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 o chi ne fa le veci** .....