**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.150 del 28/01/2025)** 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 …………………………………………………………**