

 	 <p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo "Primo Levi"</p> <p style="text-align: center;">Via Palaverta, 69 – 00047 MARINO – Loc. Frattocchie (RM) Tel./Fax 0693540044 – C. F. 90049500581 – C.U: UF5D2G RMIC8A7009 – Distretto 40 – Ambito XV Email: rmic8a7009@istruzione.it - rmic8a7009@pec.istruzione.it Sito web: https://comprensivoprimolevi.edu.it</p>	 
--	---	--

AUTORIZZAZIONE Partecipazione alle azioni/attività proposte dal progetto BEN-ESSERE A SCUOLA

Io sottoscritto*padre* del/la minore
....., identificato mediante documento:
n°.....rilasciato da.....il.....

Io sottoscritta.....*madre* del/la minore
....., identificato mediante documento:
n°.....rilasciato da.....il.....

Io sottoscritto/a.....*tutore/tutrice* del/la minore
....., identificato mediante documento:
n°.....rilasciato da.....il.....

Esprimiamo il nostro consenso e richiediamo che nostro/a figlio/a.....
frequentate l'I.C. Primo Levi, ordine di scuola..... classe/sezione.....
plesso....., usufruisca di:

- **Attività nelle classi, incontri strutturati e percorsi informativi previsti dal progetto**

acconsento non acconsento

Data

Firma (*padre*) Firma (*madre*).....

Firma (*tutore/ tutrice*).....

Nell'eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

 i sottoscritt_ *padre/madre*, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n.445/2000 DICHIARA che *i* *padre/madre* è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione.

Data _____

Il *padre/la madre*