

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

**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*