All. 1 Al Dirigente Scolastico

 Liceo Artistico “Sabatini- Menna” di Salerno

“Sportello HELP”

MODULO DI AUTORIZZAZIONE STUDENTE MINORENNE

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nato a |  | Prov. |  | il |  |
| Residente nel Comune di |  |
| Via/piazza |  | n. |  |
|  |
| La sottoscritta |  |
| nata a |  | Prov. |  | il |  |
| Residente nel Comune di |  |
| Via/piazza |  | n. |  |
|  |
| **Genitori/tutore dello/a studente/essa:** |  |
| Nato/a  |  | Prov. |  | il |  |
| iscritto/a nell’a.s. 2023/ 2024 | alla Classe |  | Sez. |  |

Con la firma del presente modulo dichiarano di:

* autorizzare la partecipazione alle attività dello “sportello help” da parte del proprio/a figlio/a nei locali della scuola

Luogo e data Firma dei genitori

……………………………………………….. ………………………………………………..

In caso di sottoscrizione 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 …………………………………..

Allegano, alla presente, copia di documento di riconoscimento valido.