



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: ARIC820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "F. Mochi"
LEVANE

OGGETTO: Autorizzazione per uscite didattiche a piedi

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori/tutori di _____ iscritto/a per l'a.s. 20__ / __ alla classe _____
della _____ del plesso di _____

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia | <input type="checkbox"/> Laterina |
| <input type="checkbox"/> Scuola Primaria | <input type="checkbox"/> Levane |
| <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I grado | <input type="checkbox"/> Levanella |
| | <input type="checkbox"/> Ponticino |

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi, nell'arco dell'orario scolastico, per effettuare visite guidate ogni qualvolta sia ritenuto dalla scuola didatticamente opportuno. La presente autorizzazione è valida per l'a.s. 2023/24.

In fede,

Data __ / __ / __

Firma _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 ("La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza"), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 il/la 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, e

- di aver messo a conoscenza l'altro genitore, o chiunque che oltre a lui eserciti la potestà genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e di aver ricevuto il suo consenso.
- di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore.

Data __ / __ / __

Firma _____