**MODELLO DI AUTORIZZAZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE

“A. GALLOTTA” DI EBOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto alla classe 3^ sez. \_\_\_\_\_

dell’IC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

essendo stato informato delle proposte di orientamento di Codesto Liceo;

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio a frequentare il seguente laboratorio\*

|  | LatiniAMO- laboratorio innovativo di latino |
| --- | --- |
|  |  |
|  | APPLElab- laboratorio digitale |

all’uopo **DICHIARA**

* di ritirare personalmente o a mezzo formale delegato il proprio figlio al termine delle attività
* di sollevare Codesto Liceo da ogni responsabilità civile e penale per qualsiasi evento dovesse verificarsi.

Allega alla presente

* copia del documento di identità di entrambi i genitori
* copia del documento di identità del soggetto delegato ( in caso di delega)

Il presente modulo sarà consegnato al docente referente nell’ambito del primo incontro programmato.

\* *contrassegnare con una X il Laboratorio scelto*

Eboli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_