Al Dirigente Scolastico del

dell’I.C. “SPEDALIERI - CASTIGLIONE” di Bronte

**Oggetto: Autorizzazione alla visione di spettacoli teatrali – a.s. 2024/2025**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore o esercente la responsabilità genitoriale o delegato (si allega delega e documento d’identità solo se delegato)

dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe **SECONDA** sez.\_\_\_\_dell’I.C. “Spedalieri – Castiglione” plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

la partecipazione della/del propria/o figlia/o, al viaggio d’istruzione di **mezza giornata** che si terrà il **19/02/2025** per la visione del Musical “ALADDIN” presso il “Teatro Ambasciatori” di Catania, sollevando gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità, eccezion fatta per quella derivante dagli obblighi ai sensi della normativa vigente.

Acconsente al versamento della quota di partecipazione di € 19,50 (spettacolo+pullman) che dovrà essere versata entro il 02/02/2025.

Per effettuare il versamento, le famiglie accederanno tramite l’app Didup Famiglia - sezione Pagamenti.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\** ***Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore****: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato l’autorizzazione 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente autorizzazione dovrà essere consegnata, debitamente firmata, improrogabilmente entro il **28/01/202****5**