

**DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALLA VISITA GUIDATA "VALLE DEI TEMPLI DI AGRIGENTO –
MUSEO PIETRO GRIFFO- LUNGOMARE di SAN LEONE" A.S. 2025/2026**

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di genitore della/o
studentessa/studente frequentante la classe^ sez.....
dell'Istituto di Istruzione Superiore "G. Mazzini" di Vittoria,

DICHIARA

- di aver preso visione della circolare n. 331 del 10/03/2026 e della comunicazione prot. n. 2994 del 10/03/2026;
- di essere a conoscenza che il Regolamento di disciplina dell'istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico;
- di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/della proprio figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi
- di voler autorizzare il/la figlio/a a partecipare alla visita guidata "VALLE DEI TEMPLI DI AGRIGENTO – MUSEO PIETRO GRIFFO- LUNGOMARE di SAN LEONE" il 18/03/2026

Vittoria, _____

Firma gen.1/_____ Firma gen.2 _____ *

*Nel caso firmi un solo genitore:

Il/la sottoscritt___, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma del genitore _____

Si prega di consegnare la presente autorizzazione alla referente Erasmus prof.ssa lapichino debitamente compilata e firmata