**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA ATTIVITA’ DIDATTICA FUORI DALLA SEDE SCOLASTICA.**

I SOTTOSCRITTI ………………………………………………………………….

GENITORI DELL’ALUNNO/A …………………………………………………..

ISCRITTO/A ALLA CLASSE …… SEZ. ………INDIRIZZO……………………

DI QUESTO ISTITUTO, CONSAPEVOLI DELLE PROPRIE RESPONSABILITÀ TUTORIALI, AUTORIZZANO IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE ALLO SPETTACOLO IN LINGUA INGLESE “OLIVER TWIST” PRESSO IL TEATRO JOLLY DI VIA DOMENICO COSTANTINO (ZONA STAZIONE NOTARBARTOLO) IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

I SOTTOSCRITTI SONO ALTRESÌ CONSAPEVOLI DEL FATTO CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A RAGGIUNGERÀ IL CINEMA CON MEZZI PROPRI E CHE, ALLA FINE DELLO SPETTACOLO, LO/LA STESSO/A VERRÀ LICENZIATO/A SUL POSTO.

I SOTTOSCRITTI CON LA PRESENTE SOLLEVANO L’ISTITUTO DA QUALUNQUE RESPONSABILITÀ O CIRCOSTANZA CHE POSSA AVVENIRE PER EFFETTO DELL’AUTORIZZAZIONE STESSA.

PALERMO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRME

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

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