**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE DONAZIONE AVIS PER STUDENTI MAGGIORENNI**

Al Dirigente Scolastico

del IP “D. Modugno” Polignano a Mare

Il/La sottoscritt.... ....................................................., studente/ssa della classe ................ indirizzo............................... in qualità di studente maggiorenne di anni ...................

DICHIARA

Di voler partecipare al/alla seguente EVENTO: GIORNATA DONAZIONE AVIS

LOCALITA’: I.P. D. Modugno di Polignano a Mare

PERIODO: DAL .13. AL 13 marzo 2024

**CONFERMA**

Di doversi attenere alle indicazioni/disposizioni dei docenti REFERENTI.

**D I C H I A R A**

* di essere disponibile a parteciparvi e si impegna a sollevare espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dai docenti accompagnatori e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;
* di assumersi la responsabilità dei danni da lui stesso cagionati derivanti dall’inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

**FIRMA DELLO STUDENTE ……………………………………………………………………………**

**==================**

I sottoscritti ......................................................................... e ............................................................................... genitori dello

studente/ssa ....................................................................., classe .................................,

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

**DELEGANO**

Gli insegnanti accompagnatori ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI ........................................................

(o Chi ne fa le Veci) .........................................................

**==================**

*Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:*

**Il 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.**

**FIRMA DEL GENITORE**  ..............................................................................Data, ............................