**DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELLE FAMIGLIE**

**Oggetto: Mostra d’arte: CHAGALL. SOGNO D’AMORE - venerdì 25 ottobre 2024**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe VA sez. I.A.M.I. sede di CONVERSANO **autorizza/no** il proprio figlio/a a partecipare all’attività in oggetto, che si terrà il 25 ottobre 2024 c/o il POLO MUSEALE DEL CASTELLO ARAGONESE di CONVERSANO.

**DICHIARA/NO**

di assumersi in proprio e di esonerare Codesta Amministrazione Scolastica per qualsiasi responsabilità dipendente dalla mancata osservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti e/o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica (artt. 2047-2048 c.c.).

La partenza dalla sede scolastica dell’Istituto Professionale Modugno di Conversano è prevista alle ore 11.50 e la visita guidata alla mostra dalle ore 12:20 circa alle ore 13:20 circa. Al termine della visione gli alunni faranno rientro a casa in autonomia.

Polignano a Mare li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma firma

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

**La parte che segue è da compilare in caso di impossibilità da parte di un genitore a sottoscrivere la presente dichiarazione.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 cod. civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.