**Alla Dirigente Scolastica dell’IC Calvario – Covotta di Ariano Irpino**

**Autorizzazione partecipazione progetto di psicomotricità – ampliamento dell’offerta formativa**

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

autorizzano non autorizzano

Il/la proprio figlio/a a **partecipare al progetto di psicomotricità – ampliamento dell’offerta formativa a.s. 2024/2025**

Le attività saranno svolte in orario scolastico all’interno del plessi Calvario – Pasteni - Savignao

 SI NO

Ariano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitori

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

 (madre) (padre)

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

 *(da compilare solo se necessario)*

# Inoltre, poiché non è possibile l’autorizzazione scritta di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato la propria autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

 Firma