  

**

Via Ronca 11 - 83047 **LIONI** (AV)

con plesso e sezioni associate di scuola dell’infanzia, primaria e sec. di 1° grado di **Teora** (AV)

AVIC86000T - C.F.91007490641 - C.U. Fatt.UFIV4S

Sito web: [**www.iclioni.edu.it**](http://www.iclioni.edu.it)

tel/fax: 082742046 e-mail: [**avic86000t@istruzione.it**](mailto:avic86000t@istruzione.it) e-mail pec: [**avic86000t@pec.istruzione.it**](mailto:avic86000t@pec.istruzione.it)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scuola dell’infanzia e scuola primaria  Scuola secondaria 1°grado  Scuola dell’Infanzia, primaria e sec. 1° | Via Ronca 11  Via Ronca 20  Largo Europa 10 | 83047 Lioni (AV)  83047 Lioni (AV)  83056 Teora (AV) | Tel/Fax 082742046-0827 270275  Tel. 082742015  Tel. 082751077 |

Al Dirigente Scolastico

Dell’IC *N. Iannaccone* di Lioni (AV)

**OGGETTO:** Autorizzazione per la partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla Visita guidata FATTORIA DIDATTICA “Il Calise” - Teora (AV) il 23/05/2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_della

 Scuola Infanzia di Lioni  Scuola Infanzia di Teora

 Scuola Primaria di Lioni  Scuola Primaria di Teora

 Scuola Secondaria di I° Grado del plesso di Lioni  Scuola Secondaria di I° Grado di Teora

**AUTORIZZA**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a una alla **Visita guidata FATTORIA DIDATTICA “Il Calise” - Teora (AV) il 23/05/2024**

È a conoscenza che, per quanto riguarda visite e viaggi d’istruzione ed uscite sul territorio, i docenti accompagnatori sono soggetti alla vigilanza sugli alunni con responsabilità limitata ai soli casi di dolo o colpa grave (art. 61 L. n. 312 del 11.07.1980).

Ai sensi della legge sulla privacy (D.L. 196 come modificato dal RE 679/2016), autorizza per l’evento in oggetto la pubblicazione delle immagini del/la proprio/a figlio/a sul sito web dell’Istituto ai fini di documentazione didattica delle attività svolte.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

Luogo e data ……………………………………………..………

Firma dei genitori ………..…………………………..…………………

….…..…………………………..……………………

Firma dell’esercente la Potestà genitoriale ………….…………………….………….……….

Si richiede la firma di entrambi i genitori o di chi ne ha la tutela legale) In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario:”il/la sottoscritto/a conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori