# AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti ………………………………………..………..……… e ………………………………………..……………………………….

genitori dell’alunno/a …………………………………………………………………………………………frequentante, per l’a.s. 2024/25 la classe …………………………… sezione ……………………………………… dell’ITET “A. Bassi”

**AUTORIZZANO**

il/la figlio/a a partecipare agli incontri con gli operatori dell’ASSTchesi terranno presso l’ITET “A. Bassi” in orario di lezione - Calendario allegato alla COM n° 085/2024

Lodi, lì……………. …………………………………………………… ……………………………………………………

*Firme di entrambi i genitori*

*Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:*

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 25/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta/la scelta/la dichiarazione 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.”

……………………………………………………

*Firme di un unico genitore*