



*Istituto di Istruzione Superiore Liceo Classico-Scientifico  
"Vincenzo Julia"*

*Liceo Scientifico via Alcide De Gasperi, 87041 Acri (CS) Tel. 0984954126  
Liceo Classico via Don Luigi Sturzo n. 16, 86041 Acri (CS) Tel. 0984953088  
Email [csiso1800a@istruzione.it](mailto:csiso1800a@istruzione.it) - pec [csiso1800a@pec.istruzione.it](mailto:csiso1800a@pec.istruzione.it)*



**OGGETTO: autorizzazione partecipazione al progetto JULIAinRete**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe ..... sez ..... del Liceo classico/scientifico

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto in oggetto che si terrà ogni giovedì dalle ore 14:00 alle ore 15:30 presso la sede del Liceo Classico.

**DICHIARANO**

Altresì

- A) di essere a conoscenza delle norme previste dal Regolamento d'Istituto e di impegnarsi a rispettarle/farle rispettare al figlio/a
- B) di impegnarsi a far in modo che l'allievo/a mantenga un comportamento adeguato alla disciplina di gruppo di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal comportamento non corretto del/la figlio/a.

Inoltre,

**ESONERANO**

l'Istituto da ogni responsabilità eccedente l'obbligo della vigilanza degli alunni da parte degli insegnanti presenti e gli obblighi derivanti alla scuola dalle norme vigenti, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose e il comportamento dell'alunno/a.

ACRI, \_\_\_\_\_

I Genitori  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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

**Il genitore .....**