



*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 ctsi01800a@istruzione.it - pec ctsi01800a@pec.istruzione.it*



**OGGETTO: Autorizzazione partecipazione ad attività laboratoriali di Fisica all'Open Day in data 3 febbraio 2024 dalle ore 15:30 alle ore 18:30**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe ..... sez ..... del Liceo classico/scientifico

### **AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività in oggetto secondo il calendario e gli orari comunicati in circolare, della quale la presente autorizzazione costituisce allegato.

### **DICHIARA**

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,

### **ESONERA**

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, \_\_\_\_\_

Il Genitore  
\_\_\_\_\_