



## MODULI DI AUTORIZZAZIONE

### PER STUDENTI MINORENNI CHE DESIDERANO EFFETTUARE ATTIVITÀ DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALE SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

I sottoscritti

PADRE.....MADRE.....

.....Genitori dell'alunno/a.....

nel corrente anno scolastico desideriamo che nostro/a figlio/a, durante l'ora di insegnamento di Religione Cattolica di cui non si avvale, permanga a scuola effettuando attività di studio e/o ricerca individuale senza assistenza di personale docente.

Esoneriamo pertanto la Dirigenza Scolastica da ogni responsabilità connessa a tale permanenza.

Si allegano fotocopie dei Documenti d'Identità dei genitori.

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

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

FIRMA DI UN SOLO GENITORE \*

\_\_\_\_\_

*\* È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale. Se presente la firma di uno dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario. Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 DICHIARO che l'accettazione di cui sopra, firmata in data odierna, è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.*