

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "G. Galilei"
POTENZA

OGGETTO: Autorizzazione

Il sottoscritto, _____, nato a _____ il _____
_____ e la sottoscritta _____,
nata a _____ il _____ genitori/tutori
dell'alunno/a _____, nato/a _____ il _____
frequentante la classe PRIMA nell'a.s. 2026 – 2027

AUTORIZZANO

reciprocamente l'altro genitore alla firma di documenti per tutte le attività previste (uscite anticipate, entrate posticipate, ritardi, assenze, uscite didattiche, ecc.).

Pertanto, qualora l'autorizzazione relativa alle attività che si svolgeranno sia firmata da un solo genitore, si intenderà che l'autorizzazione sia stata condivisa da entrambi .*

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.

L'autorizzazione è valida per tutto il ciclo scolastico, salvo diversa indicazione.

Si allegano copie dei documenti di identità di entrambi i genitori/tutori.

FIRME
congiunte dei genitori esercenti la patria
potestà/tutori/affidatari

