

**Autorizzazione per la  
partecipazione al progetto**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Don Bosco  
Rotonda (PZ)

I sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a .....classe .....  
scuola Primaria di via .....

**AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Progetto **"TUTTI IN FORMA E  
SORRI...DENTI"**

Il giorno 9 Aprile 2024, in orario pomeridiano, negli stessi locali della scuola.

Genitore ..... Genitore.....

Data .....

**NB In caso di unica firma:**

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.