Ai Sigg. Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe/i \_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si informano le SS.LL. che da giorno \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ prenderanno avvio le attività extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” che si svolgeranno secondo il seguente calendario:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Dalle ore** | **Alle ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Progetto è previsto nell’Offerta Formativa, pertanto, rientra nel progetto formativo che l’Istituto ha approvato per Vostro figlio/a.

Belmonte Calabro/Fiumefreddo Bruzio/Longobardi, \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

IL RESPONSABILE DI PLESSO

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

Da restituire compilato e sottoscritto al Responsabile di Plesso

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSENSO DEI GENITORI**

**OGGETTO: Autorizzazione attivi****tà extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.**

*Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria*

*Istituto Comprensivo Statale Belmonte Calabro*

*Via Corrado Alvaro, 43 – 87033 Belmonte Calabro (CS) Telefono 0982616669*

*Codice Meccanografico: CSIC819007 Codice Fiscale 86002300787*

*Codice univoco ufficio per fatturazione: UFIJA9 E-mail* csic819007@istruzione.it

*P.E.C.*csic819007@pec.istruzione.it

[www.icbelmontecalabro.edu.it](http://www.icbelmontecalabro.edu.it)

## I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A N O

di aver preso visione del calendario secondo cui si svolgeranno le attività extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Dalle ore** | **Alle ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di esonerare l’Istituto da ogni responsabilità per danni al figlio/a, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.

Belmonte Calabro/Fiumefreddo Bruzio/Longobardi, \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

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