

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE PROGETTO**

**MATEMATICA E REALTÀ**

Al Dirigente Scolastico  
I.S. "L. Siciliani - Giovanna De Nobili"  
SEDE

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, in qualità di  
genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studi \_\_\_\_\_ di codesto  
Istituto,

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto in intestazione, secondo il calendario pubblicato nel relativo  
Avviso. Eventuali variazioni del calendario saranno comunicate tempestivamente agli studenti e alle famiglie  
tramite Registro Elettronico.

Gli studenti raggiungeranno la sede di Via Acri autonomamente e faranno autonomamente ritorno alle  
proprie abitazioni al termine delle lezioni.

**Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza  
delle disposizioni impartite dai docenti del progetto.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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