



**Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"**

V.le di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA
Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV
RMIC85100R – Distretto 21 – Ambito X
Email: rmic85100r@istruzione.it – PEC: rmic8R5100r@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.scuolamozart.gov.it>

AUTORIZZAZIONE CORSO LATINO A.S. 2023/2024

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta _____
genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ Plesso _____

AUTORIZZANO

il/la/ proprio/a figlio/a a partecipare AL CORSO DI LINGUA E CULTURA LATINA secondo il calendario di seguito comunicato

18,24 gennaio
01,08,15,22,29 febbraio

INIZIO ATTIVITA' ore 14.45 **FINE ATTIVITA'** ore 16.15

Firma leggibile di entrambi i genitori

Firma _____

Firma _____

DA COMPILARSI A CURA DEI GENITORI

DICHIARANO

che a partire dalle orel'alunno potrà tornare autonomamente a casa

In caso di firma di un solo genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale compilare anche la parte sottostante

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

•Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in Via _____ consapevole
delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 che recita "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei
casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

DICHIARA

- Solo in caso di genitori non separati si può sottoscrivere la seguente dichiarazione:

- di aver messo a conoscenza l'altro genitore o chiunque eserciti la responsabilità genitoriale del/della minore, della presente attività didattica e di aver ricevuto il suo consenso;
- di essere l'unica persona esercente la responsabilità genitoriale del/della minore come gli atti depositati a scuola.

Roma _____

Firma _____

I sottoscritti, inoltre, **AUTORIZZANO** l'Istituto Comprensivo W.A. Mozart al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dal Decreto Legislativo 10/08/2018 n. 101.

Roma _____

Firma leggibile di entrambi i genitori (o di chi ha
la responsabilità genitoriale) per accettazione
