

Alla Dirigente Scolastica
Del Liceo classico Umberto I
Palermo

OGGETTO: CORSO DI TEATRO D'OMBRE IN LINGUA TEDESCA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e la sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in qualità di esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ sez. _____

Richiedono e Autorizzano

La partecipazione del _/lla propri figli_ al corso in oggetto organizzato da codesto istituto a partire dal
5/11/2024 nei gironi e negli orari indicati di seguito, presso la sede centrale del Liceo:

Incontro	Giorno	Data	Orario
1	Martedì	05.11.2024	14.15 – 16.45
2	Giovedì	07.11.2024	14.15 – 16.15
3	Martedì	12.11.2024	14.15 – 16.45
4	Giovedì	14.11.2024	14.15 – 16.15
5	Martedì	19.11.2024	14.15 – 16.45
6	Giovedì	21.11.2024	14.15 – 16.15
7	Martedì	26.11.2024	14.15 – 16.45
8	Giovedì	28.11.2024	14.15 – 18.15
CORSO E SPETTACOLO FINALE			

Palermo, _____

(firma di chi esercita la potestà genitoriale)

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di visita guidata dell'alunno/a organizzata dalla scuola.

Firma

Si allega documento d'identità del/dei dichiarante/i