



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Liceo Scientifico Statale "Stanislao Cannizzaro"

00144 ROMA – Viale della Civiltà del Lavoro 2/d – ☎ 06/121128085 – Fax 06/5913140
Sede Amministrativa Via dell'Oceano Indiano, 31 – ☎ 06/121126585 – Fax 06/52246400
MUNICIPIO IX – Distretto 020 – Cod. Meccanografico: RMPS05000E
C.F. 80209630583- Cod. Univoco UF5DXV
E-Mail: rmps05000e@istruzione.it PEC: rmps05000e@pec.istruzione.it



AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____ e _____ genitori dello/a
studente/essa _____ della classe _____ sezione _____
autorizzano il/la figlio/a

Lo/a studente/ssa maggiorenne _____ della classe _____ sezione _____
autorizza

al **PROGETTO A SCUOLA DI PARITÀ: "Gli stereotipi di genere: linguaggi, relazioni, corpo"** che si terrà
presso **l'Aula magna della sede succursale** dell'Istituto, secondo il seguente calendario:

20 ottobre	ore 14.45 – 16.45
27 ottobre	ore 14.45 – 17.45
3 novembre	ore 14.45 – 17.45
10 novembre	ore 14.45 – 17.45
17 novembre	ore 14.45 – 17.45
1 dicembre	ore 15.00 – 16.00

Si prega di lasciare un contatto telefonico da poter utilizzare per qualsiasi informazione

Roma lì

FIRMA DEL GENITORE _____

FIRMA DEL GENITORE _____

FIRMA DELLO/A STUDENTE/ESSA _____

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori