

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ documento n. \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Ind. \_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A**

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi presso la sede centrale sita in Via Cimaglia 96, per svolgere le prove INVALSI in modalità CBT nei giorni 12-13-14 maggio 2025.

Il docente preposto accoglierà gli studenti alle ore 8:00 all'ingresso della sede di Via Cimaglia 96 e avrà cura di raccogliere la presente autorizzazione

Al termine delle prove, gli alunni faranno ritorno a casa autonomamente.

A tal fine e per tutto quanto sopra il/la sottoscritto/a :

**A S S U M E**

piena e completa responsabilità per tutto quanto il /la suddetto/a alunno/a possa eventualmente commettere di dannoso verso cose e persone (per sé e per gli altri);

**D I C H I A R A**

di essere al corrente che al termine delle attività di cui alla presente autorizzazione, il / la proprio/a figlio/a farà ritorno a casa autonomamente;

**E S O N E R A**

il DIRIGENTE SCOLASTICO ed i DOCENTI SOMMINISTRATORI, nonché la scuola stessa, da qualsiasi evento, non ad essi imputabile, che potrebbe verificarsi a danno dell'alunna/o partecipante.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n° 445/2000, dichiara altresì di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

Il Genitore unico firmatario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_