

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE LABORATORIO TEATRALE “FATTI SENTIRE” –
NOVEMBRE 2024/FEBBRAIO 2025**

Al Dirigente scolastico
I.C. “E. L. Corner” di Fossò

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail (scrivere in stampato maiuscolo) _____

e

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail (scrivere in stampato maiuscolo) _____

visto il bando di selezione alunni pubblicato in bacheca comunicazioni pubbliche

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a, nato/a a,
il, C.F., frequentante nell’anno scolastico 2024-
2025 la classe ____ sez. ____ del plesso di scuola secondaria “A. De Gasperi” di Vigonovo dell’I.C. “E. L.
Corner”, sia ammesso/a a partecipare al laboratorio teatrale “Fatti sentire” a cura di DOC EDUCATIONAL
SOC COOP SOCIALE, finanziato dal Comune di Vigonovo.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione della comunicazione relativa al laboratorio e di accettarne il
contenuto consapevoli che le attività formative si terranno in orario extracurriculare.

Data, _____

Firme di entrambi i genitori/tutori

Si ricorda che è necessaria la firma di entrambi i genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia irreperibile, si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere 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.

Firma del dichiarante:_____