

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "G. GALILEI"
ANCONA

A U T O R I Z Z A

Il/La sottoscritto/a _____

Padre/madre dell'alunn_____

della classe _____ Sez. _____

del Liceo "G. Galilei" **autorizza** il/la propri_____ figli_____ a partecipare

- alle attività del C.I.C. (**C**entro **I**nformazione e **C**onsulenza)
- al servizio di consulenza psicologica a sportello nel caso in cui lo studente ne faccia richiesta.

Firma del genitore*

() Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.*