



Ministero dell’Istruzione e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO 1° “D’ACQUISTO-LEONE”**

VIA INDIPENDENZA, 1 – 80038 POMIGLIANO D’ARCO

Distretto n° 31 – C. F. 93076670632 – C. M. NAIC8G1003

Telefono e fax 081/3177304 – e mail NAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT

Sito Web:[**www.ic1dacquistoleone.edu.it**](http://www.ic1dacquistoleone.edu.it/) - postacertificata: NAIC8G1003@pec.istruzione.it

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE**

**Al D.S. “I.C.1° D’Acquisto-Leone”**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiarano che intendono iscrivere il/la proprio/o figlio/a al “**PROGETTO PARLAMENTINO SCOLASTICO”** impegnandosi fin da ora al rispetto della regolare frequenza delle attività formative programmate che si svolgeranno presso il Plesso “M. Leone” in orario extracurriculare secondo il calendario di seguito indicato.

I sottoscritti, consapevoli che durante la fine delle lezioni e l’inizio delle attività del modulo frequentato non sarà garantita la sorveglianza ai propri figli da parte del personale della Scuola, sollevano la stessa da qualsiasi responsabilità di danni o azioni in cui è coinvolto/a il/la figlio/a

La presente autorizzazione ha validità anche in caso di eventuali modifiche al seguente calendario, previa comunicazione da parte della scuola.

In fede

 I sottoscritti

Firma dei GENITORI

I genitori faranno altresì pervenire alle docenti il consenso o il dissenso del proprio figlio/a lasciare la scuola in maniera autonoma, barrando la casella sottostante. Da consegnare il 4 dicembre durante la prima seduta del Parlamentino alle Prof.sse Giovanna Manna, Maria Puzone, referenti del progetto.

Grazie per la collaborazione.

Cognome/Nome – Classe e Sezione Alunno/a ……………………………………………………………..

Firma e n. Carta d’Identità Genitore 1………………………………………………………………………

Firma e n. Carta d’Identità Genitore 2 ……………………………………………………………………… Recapito telefonico di un Genitore ………………………………………………………………………….. Barrare la casella di Uscita Autonoma

**SI**

**NO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALENDARIO PARLAMENTINO**

|  |  |
| --- | --- |
| DATE | ORARIO |

 |
| Mercoledì 4 Dicembre  | 14:30-17:30 |
| Lunedì 16 Dicembre  | 14:30-17:30 |
| Mercoledì 8 Gennaio  | 14:30-17:30 |
| Lunedì 3 Febbraio  | 14:30-17:30 |
| Mercoledì 26 Febbraio  | 14:30-17:30 |
| Lunedì 10 Marzo  | 14:30-17:30 |
| Martedì 25 Marzo  | 14:30-17:30 |
| Martedì 8 Aprile  | 14:30-17:30 |
| Lunedì 28 Aprile  | 14:30-17:30 |
| Mercoledì 28 Maggio  | 14:30-17:30 |