



*Studenti minorenni*

**Al Dirigente Scolastico**

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE PROGETTO**

Il sottoscritto ..... e la sottoscritta .....

genitori/tutore dell'alunno/a ..... della classe....., presa visione

della circolare n. 2 relativa al **Progetto PCTO “Cellule staminali - Dissezioni anatomiche e marcatori ambientali” A.S. 2025-2026**, autorizzano la partecipazione del/lla proprio/a figlio/a alle attività previste presso il Dipartimento STEBICEF di UniPA.

I sottoscritti dichiarano di:

- liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si allega documento di identità del/i genitore/i / del tutore legale

Data .....

Firme dei genitori:

.....

.....