

Autorizzazione Partecipazione Progetto “@Lab_school” – Rete SHE Sicilia

I sottoscritti _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale (padre/madre/tutore) dell’alunno/a:

_____ **Classe:** _____ **Sez.:** _____

Plesso: _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’evento denominato “**PERDERSI e RITROVARSI**”, promosso dalla Rete SALUS – Scuole SHE Sicilia nell'ambito del progetto **@Lab_school**, che si terrà a **Gibellina (Piazza XV Gennaio)** il giorno **7 maggio 2026**.

- **Partenza:** ore 08:15 da Piazzale G.B. Quinci;
- **Rientro:** ore 13:00 circa presso il medesimo piazzale;
- **Docente accompagnatore:** Prof.ssa Loredana Savalli;
- **Mezzo di trasporto:** Pullman GT (Ditta Siberiana).

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la partecipazione all'attività comporta il rispetto del regolamento d'istituto e delle disposizioni impartite dai docenti.

Si autorizza, inoltre, l'eventuale trattamento dei dati personali e delle immagini raccolte durante l'evento per sole finalità didattiche e istituzionali legate alla documentazione del progetto.

Data: _____

Firme dei Genitori (o di chi ne fa le veci)

Ai sensi delle norme sul procedimento amministrativo, la firma di un solo genitore si intende apposta in conformità alle decisioni di comune accordo tra i genitori (Art. 155 e ss. c.c.).