**AUTORIZZAZIONE SPETTACOLO ANTIGONE**

**PER ALUNNI MINORENNI**

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo "Machiavelli"**

**Firenze**

Firenze, ...................................

I sottoscritti ............................................... e ..................................................... genitori dell'alunn............................................................., classe .........................., presa visione del programma dell’iniziativa ***Antigone*, spettacolo a cura del Laboratorio teatrale classico del Liceo Machiavelli**, dedicato quest’anno alle classi quinte, che si svolgerà il giorno **25 settembre 2020, ore 11:00** presso il **Teatro Romano di Fiesole, via Portigiani 1, Fiesole,** con le seguenti modalità:

* Gli studenti e i docenti accompagnatori giungeranno **con mezzi propri**, accedendo, a partire **dalle ore 10:00**, dagli ingressi predisposti ordinatamente, mantenendo il distanziamento di almeno un metro e indossando la mascherina chirurgica.
* Gli studenti e i docenti si siederanno nella cavea del Teatro nei **posti indicati mediante segnaposto** per mantenere il distanziamento. Potranno quindi abbassare la mascherina.
* Dopo lo svolgimento della rappresentazione, presumibilmente intorno alle ore 12:30, faranno **ritorno a casa con mezzi propri**, seguendo nell’uscire dal Teatro i percorsi indicati, mantenendo il distanziamento di almeno un metro e indossando la mascherina chirurgica.
* Apertura del teatro al pubblico: dalle ore 10:00 per evitare assembramenti
* Capienza del teatro (350 posti con distanziamento anti-covid)
* Gli insegnanti accompagnatori sono incaricati della sorveglianza.
* In caso di maltempo lo spettacolo viene rimandato alla settimana successiva con le stesse modalità (venerdì 2 ottobre 2020).

D I C H I A R A N O

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI : ............................................................

.........................................................

Data, ............................

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_