**AUTORIZZAZIONE SPETTACOLO PROMETEO**

**PER ALUNNI MAGGIORENNI**

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo "Machiavelli"**

**Firenze**

Il/La sottoscritt.... ........................................................., alunno/a della classe ................ sez. ............ presa visione del programma dell’iniziativa ***Prometeo*, messa in scena a cura del Laboratorio teatrale classico del Liceo Machiavelli**, che si svolgerà il giorno **16 settembre, alle ore 11:00** presso il **Teatro Romano di Fiesole, via Portigiani 1, Fiesole,** con le seguenti modalità:

* per partecipare all’iniziativa che si svolge in un teatro, ai sensi dell’attuale normativa, è obbligatorio possedere ed esibire all’ingresso il **green pass** (gli studenti che non ne sono provvisti, qualora la propria classe partecipi, si recheranno regolarmente a scuola)
* gli studenti e i docenti accompagnatori giungeranno con mezzi propri, accedendo ordinatamente al teatro a partire **dalle ore 10:00** dagli ingressi predisposti, 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 mantenendo il distanziamento
* 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
* in caso di maltempo lo spettacolo sarà annullato e gli studenti si recheranno regolarmente a scuola

D I C H I A R A

di essere disponibile a parteciparvi e si impegna a sollevare 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 dai docenti accompagnatori e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;

FIRMA DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

==================

I sottoscritti ................................... e .................................... genitori dell'alunn..... ......................................, classe .................................., presa visione programma dell’iniziativa *Antigone*, spettacolo a cura del Laboratorio teatrale classico del Liceo Machiavelli, si svolgerà il giorno **16 settembre, alle ore 11:00** presso il **Teatro Romano di Fiesole, via Portigiani 1, Fiesole**

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 DEI GENITORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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