AUTORIZZAZIONE MOBILITA’ ERASMUS+

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

Al Dirigente Scolastico del Liceo “Machiavelli" Firenze

I sottoscritti ............................................... e genitori

dell'alunn..... ..........................................................., classe .........................., presa

visione dell’avviso interno di selezione di studentesse e studenti per la partecipazione alla Mobilità Alunni - PROGRAMMA ERASMUS+ - AZIONE KA120 – SETTORE SCUOLA

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, per le seguenti mobilità (selezionare la o le mobilità) :

* Mobilità individuale alunni destinazione Limoges
* Mobilità gruppo alunni destinazione Noisy le Grand
* Mobilità gruppo alunni destinazione Svendborg
* Mobilità gruppo alunni destinazione Blois

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.

# DELEGANO

l'insegnante accompagnatore o l’insegnante referente dell’Istituto ospitante ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

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

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

*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