

**Studenti minorenni**

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

I sottoscritti………………………………………………………………………………………………………………...…………………. genitori dell’alunno/a………………………………………………………..frequentante la classe 3B LAM Liceo Artistico Audiovisivo Multimediale

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle riprese per il progetto **video SKY UP – THE EDIT**, valido come attività PCTO; gli studenti effettueranno alcune riprese in Acquaviva delle Fonti, nelle location individuate in fase di pre-produzione secondo il seguente calendario:

* Giovedì 13 marzo 2025 dalle 13.00 alle 15.00 – ristorante CECE NERO
* Venerdì 14 marzo 2025 dalle ore 10.00 alle 12.00 – casa privata

Gli studenti saranno accompagnati e coordinati per tutta la durata dell’attività dalla prof.ssa Scarati.

In data 14 marzo la classe sarà accompagnata anche dalla prof.ssa Martielli.

Al termine delle attività, gli studenti faranno regolarmente rientro a scuola.

Il sottoscritto, con la presente, esonera la scuola da ogni responsabilità riguardo all’incolumità delle persone e delle cose e al comportamento degli alunni.

Dichiara di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti e da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

Data…………………….

Firma del genitore ……………………………………… Firma del genitore ………………………………………

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_