ISTITUTO COMPRENSIVO “ORSA MAGGIORE”

SCUOLA PRIMARIA

Oggetto: **Autorizzazione alla partecipazione del progetto “MAESTRI DI CODING”**

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………………… genitori dell’alunno/a ………………………………………………………………….………………………

frequentante la classe………sez.……..della Scuola………………………………via………..………………..

**Autorizza**

il/la proprio/a…..figlio/a…….a partecipare al progetto “Maestri di coding” che si svolgerà nei locali della scuola primaria nei giorni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Dalle ore | Alle ore |
| 4-11-18/03/2024 | 16:30 | 18:30 |
| 8-15-22/04/2024 | 16:30 | 18:30 |
| 6-13-20-27/05/2024 | 16:30 | 18:30 |

Il calendario potrebbe subire modifiche in base ad esigenze scolastiche.

Data………………. **Firma dei genitori**

………………………………………………………

………………………………………………………

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si 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.*