

**Autorizzazione della famiglia**  
**ERASMUS+ - "LLAVE MAESTRA:ABRIR PUERTAS, DERRIBAR MURALLAS"**

**04-11 MARZO 2018**  
**SALONICCO**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore \_\_\_\_\_ dello/della  
studente/studentessa \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dichiara di**

1. Aver preso atto che l'Istituto partecipa al programma culturale ERASMUS+ - "LLAVE MAESTRA:ABRIR PUERTAS, DERRIBAR MURALLAS";
  2. Che pertanto un gruppo di allievi ammessi parteciperanno ad un incontro formativo a SALONICCO (Grecia) nel periodo 04/11 marzo 2018;
  3. Aver ricevuto dall'Istituzione Scolastica *Liceo Scientifico Linguistico "DE CARLO"* informazioni su tutti gli aspetti organizzativi, logistici, didattici del percorso formativo oggetto della presente;
  4. Che gli allievi raggiungeranno la sede dei lavori con volo aereo e secondo le indicazioni programmatiche allegata alla presente;
  5. Aver preso visione sul sito dell'istituto [www.liceoscientificodecarlo.it](http://www.liceoscientificodecarlo.it) del documento "**Regole e comportamenti da seguire durante il viaggio d'istruzione**";
- e pertanto

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al programma culturale indicato in premessa che si effettuerà a Salonicco (GRECIA) dal 04 all'11 marzo 2018.

FIRMA \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

IERASMUS+ Salonicco CLASSE \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Noi sottoscritti:

(nome e cognome del padre) \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

e (nome e cognome della madre) \_\_\_\_\_ nata a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ di codesto Liceo Scientifico-Linguistico Statale "A.M. De Carlo",  
acconsentiamo e autorizziamo l'istituzione scolastica a realizzare fotografie, video o altri materiali  
audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all' interno di attività educative e  
didattiche.

Acconsentiamo ed autorizziamo, inoltre, a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere  
nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, prodotti realizzati a scopo educativo-didattico  
nell'ambito delle finalità previste dal Piano dell'Offerta Formativa o negli ambiti dei progetti e/o attività  
extrascolastici e contenente nome, cognome, immagini e voce di nostro figlio/a.

DICHIARIAMO di essere informati : che la pubblicazione potrà avvenire tramite :Tv, radio, internet, CD,  
DVD, carta stampata , etc. e che l'eventuale pubblicazione in Internet avverrà sul sito internet della scuola:  
[www.liceoscientificodecarlo.gov.it](http://www.liceoscientificodecarlo.gov.it).

Solleghiamo fin d'ora, con la presente, la scuola e il webmaster da ogni conseguenza possa derivare da detta  
pubblicazione.

DICHIARIAMO, inoltre, di essere consapevoli che la scuola non trarrà alcun guadagno economico da tale  
pubblicazione.

Si allegano documenti di identità dei sottoscritti genitori.

Luogo e data: \_\_\_\_\_