



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
E DEL MERITO

TERME
VIGLIATORE
FALCONE
OLIVERI



ISTITUTO COMPRENSIVO
TERME VIGLIATORE

Viale delle Terme, 5 - 98050 Terme Vigliatore (ME)

Tel. 090 9781254 - Fax 090 9783472

Cod. Meccanografico MEIC85700X - C.F. 83001910831

PEO: meic85700x@istruzione.it - PEC: meic85700x@pec.istruzione.it

Sito WEB: www.ictermevigliatore.edu.it

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione progetto POS/FIS : "Mi Metto in Gioco! – MATH-LAB: Laboratorio di Recupero e Potenziamento Logico-Matematico"

Noi sottoscritti..... e

genitori/tutori/responsabili della genitorialità dell'alunno/a.....

Classe: Scuola secondaria di I grado

☐ AUTORIZZIAMO

☐ NON AUTORIZZIAMO

la partecipazione di nostro/a figlio/a al progetto di cui in oggetto, che si terrà nei seguenti giorni e orari:

- 15 Aprile 2026 (mercoledì) dalle 14:30 alle 17:30
- 20 Aprile 2026 (lunedì) dalle 14:30 alle 17:30
- 29 Aprile 2026 (mercoledì) dalle 14:30 alle 17:30
- 4 Maggio 2026 lunedì) dalle 14:30 alle 17:30
- 13 Maggio 2026 (mercoledì) dalle 14:30 alle 17:30

☐ **Dichiariamo di avere preso visione dell'informativa Privacy pubblicata sul sito internet dell'Istituto**

Luogo e data

FIRMA DEI GENITORI

.....

.....

.....

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE: Il/La sottoscritto/a DICHIARA di aver effettuato la presente autorizzazione 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