



# ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593  
E-mail: [pttd01000e@istruzione.it](mailto:pttd01000e@istruzione.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)

Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747  
E-mail: [istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it](mailto:istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)



## AUTORIZZAZIONE

### “Potenziamento Competenze di base e Accompagnamento Esame di Stato classi V”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ studente/ssa della classe \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,

esercenti la responsabilità genitoriale dello/a studente/essa \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_,

preso atto di quanto espresso nel comunicato della Presidenza n. 443/F del 25/03/2025

### AUTORIZZA/NO

il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso di Spagnolo sopra citato.

Data \_\_\_\_\_

STUDENTE/SSA (se maggiorenne)

\_\_\_\_\_

### Firma di entrambi i genitori

MADRE (o tutore):

PADRE (o tutore):

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### In caso di una sola firma:

**“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”.**

MADRE/PADRE (o tutore):

Firma: \_\_\_\_\_