



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

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



AUTORIZZAZIONE GENITORI

I sottoscritti _____ e _____,
esercenti la responsabilità genitoriale dello/a studente/essa _____
della classe _____, preso atto di quanto alla presente comunicazione della
Dirigenza n. 480/F del 05/04/2025

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica presso Firenze il giorno 15 aprile 2025,
secondo le modalità indicate nel suddetto comunicato della Dirigenza.

Data _____

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: _____