

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

IIS “Vittorio Veneto- Salvemini”

Viale Mazzini, 4 -04100 Latina

Cod. Mecc. LTIS027001 Cod. Fisc.91165890590-Tel. (0773) 484391 - 690216 - 661083

Sito Web: [www.itcvittoriovenetosalvemini.edu.it](http://www.itcvittoriovenetosalvemini.edu.it) - e-mail: [LTIS027001@ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIS027001@ISTRUZIONE.IT) - p.e.c.: [LTIS027001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIS027001@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Al Dirigente Scolastico

IIS “Vittorio Veneto-Salvemini” – Latina

**Autorizzazione MOBILITA’ ERASMUS di gruppo o individuale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🗌 padre 🗌 madre 🗌 tutore

autorizza

il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto a partecipare al seguente evento:

**Mobilità Erasmus** 🗌 individuale 🗌di gruppo

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei giorni dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara:

* che il/la proprio/a figlio/a è in possesso, e porterà con sé durante il viaggio, di un documento di identità personale e tessera sanitaria
* di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a è responsabile personalmente per qualsiasi infrazione commessa alle norme giuridiche vigenti ed esonera pertanto l’Istituto da qualsiasi responsabilità civile e penale conseguente
* di essere altresì a conoscenza che gli insegnanti hanno pieno diritto di esercitare tutte le facoltà disciplinari di controllo, vigilanza e di organizzazione alle quali tutti gli alunni devono ottemperare secondo le norme giuridiche e del Regolamento Scolastico
* di confermare la propria disponibilità all’accoglienza dello/la alunno/a proveniente dal paese ospitante

Il/La sottoscritto/a autorizza l’accompagnatore ad adottare le disposizioni rese necessarie da urgenti motivi di salute e/o comportamento scorretto.

Io sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali a carico di chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiaro di aver rilasciato detta 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.

Latina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_