

AUTORIZZAZIONE
LABORATORIO DI EDUCAZIONE TEATRALE
CLASSI QUINTE SCUOLA PRIMARIA

I/Il/La sottoscritti/o/a _____
genitori/e dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ sez. ____ della scuola primaria, con la presente

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione al Laboratorio di educazione teatrale. Gli incontri si terranno in orario curriculare per una volta a settimana in ciascuna classe. Ogni incontro durerà due ore, per un totale di 8 incontri per classe, secondo un calendario definito dai docenti in accordo con gli operatori. L'inizio del laboratorio teatrale è previsto nel mese di marzo e terminerà a fine maggio. A conclusione del laboratorio è previsto un saggio finale come esito delle attività svolte.

In fede.

Data _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____

Firma del genitore _____