OGGETTO: Partecipazione all'incontro didattico "La Giudaica Salernitana - Shoah, l'Olocausto degli Ebrei: Storia e Significato" presso la – Sala "De Cunzo" della Soprintendenza Beni A.B.A.P di Salerno - Giovedì 26 gennaio 2023 alle ore 11.00

lo sottoscritto/a	, genitore dell'/della alunno,
	, frequentante la classe, de
☐ Liceo Scientifico ☐ Liceo Linguistic	co 🗆 Liceo Scienze Umane,
	DICHIARO
□ DI AUTORIZZARE mio/a figlio/a parte	ecipare all'incontro in oggetto indicato.
DI	CHIARO CHE MIO FIGLIO/A
	RATTAMENTO MEDICO SEGUE UN TRATTAMENTO MEDICO ARI PER
	DICHIARO
DI ESSERE CO	NSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A DEVE:
- rispettare le indicazioni degli inseg	gnanti accompagnatori;
- seguire il gruppo e le attività previ	iste e non allontanarsi.
DI E	SSERE A CONOSCENZA CHE:
- il giorno dell'evento è Giovedì 26 g	gennaio 2023;
- al termine dell'attività il/la proprio	o/a figlio/a farà rientro autonomo al proprio domicilio;
- l'istituzione scolastica e il docente	accompagnatori declinano ogni responsabilità:
A) in presenza di atti che possa	ano configurarsi come illeciti;
B) nel caso di perdita di oggett	ti di valore o di furti subiti;
C) nel caso di atti di vandalism	no nei confronti di monumenti e/o paesaggio.
<u>.</u>	
	a scuola, ai sensi della Legge 675/96 e del D.L.vo 196/2003, vità didattica, per documentare percorsi di approfondimento didattico;
□ AUTORIZZO □ NON AUTORIZZO la	scuola a pubblicare foto e/o riprese sul sito web istituzionale.
□ AUTORIZZO □ NON AUTORIZZO la	scuola a pubblicare foto su organi di stampa locale.
Salerno,	Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Per l'autenticazione della firma, indicare di seguito il numero del Documento d'identità del genitore

che sottoscrive l'autorizzazione: DOCUMENTO d'IDENTITA' n.