

Alla Dirigente Scolastica

IPSSEOA “F. De Cecco”

Pescara

**Autorizzazione partecipazione alle Attività Progettuali Area Inclusione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore /tutore

del/la studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_

presso questo Istituto

**AUTORIZZA**

La partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle sotto elencate attività progettuali dell’Istituto negli spazi dedicati nelle ore curriculari per l’intero a.s. ………../……., secondo la calendarizzazione personalizzata da ciascun docente in accordo con la famiglia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGETTO** | **GENITORI/TUTORE** | **PERSONALE SCOLASTICO** |
| **AUTONOMIA E ORIENTAMENTO** | MADRE……………………………  (firma leggibile)    PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I…………………………………  (nominativo)    ASSISTENTE SPEC …………………………  (nominativo) |
| **ORTO DIDATTICO** | MADRE……………………………  (firma leggibile)    PADRE…………………………….  (firma leggibile) | DOCENTE/I…………………………………  (nominativo)      ASSISTENTE SPEC.. …………………………  (nominativo) |
| **TEATRO INCLUSIVO** | MADRE…………………………...  (firma leggibile)    PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I…………………………………  (nominativo)      ASSISTENTE SPEC.. …………………………  (nominativo) |
| **CASA DEL GUSTO** | MADRE……………………………  (firma leggibile)      PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I…………………………………  (nominativo)    ASSISTENTE SPEC. ………………………….  (nominativo) |
| **MUOVIAMOCI!** | MADRE…………………………… (firma leggibile)      PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I………………………………..  (nominativo)      ASSISTENTE SPEC. ………………………….  (nominativo) |
| **LABORATORI CREATIVI E RELAZIONALI** | MADRE…………………………… (firma leggibile)      PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I………………………………..  (nominativo)      ASSISTENTE SPEC. ………………………….  (nominativo) |
| **GREEN TOGETHER -Sostenibilità e Inclusione** | MADRE…………………………… (firma leggibile)      PADRE………………………………  (firma leggibile) | DOCENTE/I………………………………..  (nominativo)      ASSISTENTE SPEC. ………………………….  (nominativo) |

* Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liberatoria all’uso delle immagini**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore /tutore

del/la studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_

presso questo Istituto

**AUTORIZZA**

la ripresa e l’uso delle immagini del/la proprio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, all’interno e all’esterno della Scuola durante lo svolgimento delle attività progettuali a cui aderisce.

Firma di entrambi i genitori/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_