

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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_