



Liceo Classico e Linguistico con Sezione Ospedaliera

**“Francesco Petrarca”**

34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321

e-mail: [scrivici@liceopetrarcats.it](mailto:scrivici@liceopetrarcats.it) pec: [tspc02000n@pec.istruzione.it](mailto:tspc02000n@pec.istruzione.it)

sito web: [www.liceopetrarcats.edu.it](http://www.liceopetrarcats.edu.it)

Allegato n. 1

**ADESIONE ALL'INIZIATIVA “SABATO AL PETRARCA”**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, genitore dell'alunna/o \_\_\_\_\_ frequentante la classe TERZA dell'istituto \_\_\_\_\_ dichiara di voler aderire all'iniziativa di orientamento “SABATO AL PETRARCA” e autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste presso il Liceo Classico e linguistico Francesco Petrarca nella giornata di:

**sabato 14 dicembre 2019 / sabato 11 gennaio 2020 / sabato 25 gennaio 2020**  
(cancellare la voce che non interessa)

Per

- indirizzo **classico**  
 indirizzo **linguistico**

Al termine delle attività (barrare l'opzione scelta):

- Sarò presente per prelevare mio figlio
- Sarà presente il/la sig.ra \_\_\_\_\_ da me delegato/a a prelevare mio figlio/a;
- Mio figlio/a è sufficientemente responsabile per rientrare autonomamente a casa.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per chi rilasci dichiarazioni mendaci, dichiara di avere effettuato la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Trieste, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni urgenti:

\_\_\_\_\_

**Si prega di compilare il modulo in stampatello e possibilmente con penna nera**