



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO "MARIA CAPOZZI"**

Via Bonifazi, 64 - 00167 Roma – Municipio XIII

Tel.Fax 06/6630905 – Tel. 06/66040749

**RMIC8BM00R – Distretto 26 – Ambito 8 - C.F. 97198140580**

[www.icmariacapoziroma.edu.it](http://www.icmariacapoziroma.edu.it)

[RMIC8BM00R@istruzione.it](mailto:RMIC8BM00R@istruzione.it) - [RMIC8BM00R@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8BM00R@pec.istruzione.it)

Circ.n.25

Roma, 1 ottobre 2019

Ai Collaboratori Dirigente Scolastico  
Ai Docenti della classe 3N della SSIG  
Agli alunni e alle famiglie della classe 3N della SSIG  
Al D.S.G.A.

**OGGETTO:** lezione in laboratorio informatico - classe 3 N Scuola secondaria di I grado

Si informa che l'attività in oggetto si svolgerà martedì 8 ottobre. Gli alunni, accompagnati dai docenti Russo e Catanzaro, alle ore 7.50, dopo l'appello, raggiungeranno a piedi la sede di via Bonifazi; faranno poi ritorno presso la sede di via Sisto IV, accompagnati dai medesimi docenti.

In allegato, l'autorizzazione da consegnare al docente coordinatore di classe entro venerdì 4 ottobre.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Manuela Vicuna**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2,D.Lgs n. 39/93

## AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

|                                    |
|------------------------------------|
| Lezione in laboratorio informatico |
|------------------------------------|

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento dell'iniziativa,

☐ **AUTORIZZO**

☐ **NON AUTORIZZO**

la partecipazione di \_\_\_\_\_ della classe 3N all'iniziativa didattica del giorno 8/10/19 presso il laboratorio informatico dell'IC "Capozzi" - via Bonifazi n. 64

- ora della partenza: 7:50 luogo dell'incontro: plesso di via Sisto IV
- ora del rientro direttamente a scuola

Gli spostamenti saranno effettuati a piedi.

Essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni. La presente autorizzazione è da ritenersi valida anche nel caso di eventuale modifica della data di svolgimento.

**Data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_