



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**Istituto Comprensivo "Via Santi Savarino"**  
Via Santi Savarino, 16 – 00128 Roma ☎ 06/5083954 fax  
06/50799553 [rmic8fg00a@istruzione.it](mailto:rmic8fg00a@istruzione.it)  
[rmic8fg00a@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fg00a@pec.istruzione.it)

### AUTORIZZAZIONE EVENTO:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di coesercenti la responsabilità genitoriale sul minore

\_\_\_\_\_ (cognome)

\_\_\_\_\_ (nome)

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'evento; \_\_\_\_\_

Che si svolgerà in modalità:

- In presenza
- On line

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i coesercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_