

**AUTORIZZAZIONE**  
**LABORATORIO DI EDUCAZIONE TEATRALE**  
**CLASSI QUINTE SCUOLA PRIMARIA**

I/Il/La sottoscritti/o/a \_\_\_\_\_  
genitori/e dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della Scuola primaria, con la presente

**AUTORIZZANO/AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione al Laboratorio di educazione teatrale. Gli incontri si terranno in orario curriculare per una volta a settimana in ciascuna classe. Ogni incontro durerà due ore. Per un totale di 8 incontri per classe, secondo un calendario definito dai docenti in accordo con gli operatori. L'inizio del laboratorio teatrale è previsto lunedì 25 marzo e terminerà martedì 28 maggio. A conclusione del laboratorio è previsto un saggio finale come esito delle attività svolte.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_