# **AUTORIZZAZIONE GENITORI**

**LABORATORIO MUSICA D’INSIEME - FLAUTO**

Il/la sottoscritto/a………........................................................................................ genitore dell’ alunno/a

.......................................................................................classe.................sez………...dell’Istituto.............................................

Plesso……………………………

 E

Il/la sottoscritto/a………........................................................................................ genitore dell’ alunno/a

.......................................................................................classe.................sez………...dell’Istituto.............................................

Plesso……………………………

# DICHIARANO

1. di essere a conoscenza dell’attività musicale da realizzarsi secondo quanto previsto dalla progettazione presente nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa nella giornata del mercoledì in orario pomeridiano

1. di essere a conoscenza che:

* + l’insegnante del corso è docente interno all’ istituzione scolastica;
	+ che il proprio/a figlio/a durante l’attività dovrà osservare le disposizioni impartite dall’insegnante. In caso di inosservanza e per danni provocati per cause indipendenti dall’organizzazione scolastica, sarà la famiglia ad assumersi l’onere delle eventuali responsabilità ai sensi della normativa vigente
	+ la flessibilità conferita all’attività ha la finalità di garantire la solita qualità degli interventi musicali che la scuola ha sempre posto in essere
		- di autorizzare l’uscita autonoma del/la minore al termine delle attività, esonerando docenti e personale scolastico dalla responsabilità connessa all’adempimento dell’obbligo di vigilanza fuori dall’area di pertinenza dei locali scolastici assumendone in modo esclusivo la responsabilità del minore stesso

* + - di prelevare il minore personalmente o fari carico con soggetti di cui si allega delega corredata da documenti di identità dei soggetti all’uopo delegati

Dopo quanto dichiarato i sottoscritti………………………………………………………………………….

# AUTORIZZANO

 il/la proprio/a figlio/a. .................................................................................. a partecipare al laboratorio di “Flauto : musica d’insieme” che si effettuerà ogni mercoledì secondo l’orario di frequenza comunicato, di volta in volta, entro la fascia oraria 15:00/17:00, in coerenza con il livello del gruppo di appartenenza e del repertorio da eseguire.

 Data ...........................................

Firma dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

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