



***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

**LICEO SCIENTIFICO STATALE “C. CAVOUR”**

distretto IX - 00184 Roma via delle Carine,1 Tel. 06121122045 🖶 0667663802

cod. fisc.: 80253350583 Codice Meccanografico: RMPS060005

📪 [rmps060005@istruzione.it](mailto:rmps060005@istruzione.it); [rmps060005@pec.istruzione.it](mailto:rmps060005@pec.istruzione.it)

**ALLEGATO 2**

**PROGETTO “Kit didattici per un museo tattile. Prototipazione e accessibilità museale nel FabLab scolastico.” Cod. 10.2.5A-FSEPON-LA-2017-14. CUP – F85B17000340007.**

nell’ambito delle azioni FSE-PON “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 – Avviso pubblico 3781 del 5/4/2017 “Potenziamento dei percorsi di Alternanza scuola-lavoro” - Asse I – Istruzione - Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 - Azione 10.2.5. - Sotto Azione 10.2.5A. Autorizzazione del progetto - AOODGEFID 38410 del 29/12/2017

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico C.Cavour*

**Oggetto: dichiarazione di assunzione di responsabilità e liberatoria.**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |

padre / madre / tutore dello studente

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| FREQUENTANTE LA CLASSE |  |

AUTORIZZA

\_l\_ propri\_ figli\_ a partecipare al progetto dal titolo “Kit didattici per un museo tattile. Prototipazione e accessibilità museale nel FabLab scolastico.” Cod. 10.2.5A-FSEPON-LA-2017-14 (Fondi FSE-PON) che comprende un percorso di Alternanza scuola–lavoro in Emilia-Romagna, secondo calendario delle attività descritto **nell’avviso interno selezione n° 5398**

A tal fine autorizza \_l\_ propri\_ figli\_ a:

- sottoscrivere il **Patto formativo** e la **liberatoria alla pubblicazione delle proprie immagini**, successivamente all'approvazione e affissione della graduatoria;

- recarsi, accompagnat\_ dal tutor indicato dalla scuola, in **Emilia-Romagna,** dove frequenterà un percorso che prevede una tipologia di integrazione con il mondo del lavoro in un contesto organizzativo interregionale che favorisca lo sviluppo di competenze trasversali finalizzate all’orientamento dei percorsi di studio;

- recarsi agli incontri formativi anche non accompagnat\_ dagli insegnanti e ad uscire durante le ore di lavoro, per la pausa pranzo, anche in modo autonomo.

Il/la sottoscritto/a solleva la scuola da ogni responsabilità per qualunque cosa possa accadere al\_ propri\_ figli\_ durante il suddetto viaggio e soggiorno e dichiara di rinunciare espressamente ad ogni futura azione legale di richiesta di risarcimento danni contro la scuola, l’insegnante accompagnatore e quanti altri.

Il genitore o chi ne fa le veci si rende garante che il proprio figlio manterrà un comportamento corretto e rispettoso delle regole e del vivere civile.

Si impegna altresì a rifondere l’Istituto della somma spesa per la realizzazione del progetto nel caso in cui il proprio figlio/a rinunciasse a partecipare al viaggio di studio successivamente alla conferma della propria disponibilità a partecipare al percorso di alternanza scuola-lavoro in ambito interregionale.

Luogo e data …………………………………………………………………….

Firma del genitore o di chi ne fa le veci ………………………………………………………………

N.B. Nel caso di genitori separati, la “Dichiarazione di assunzione di responsabilità e liberatoria” dovrà essere compilata e firmata da entrambi i genitori.