

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SPETTACOLO TEATRALE**

I sottoscritti ...../.....

genitori dell'alunno/a....., nato a..... il.....

frequentate la classe..... sez....

**AUTORIZZANO**

Il proprio figlio/a partecipare alla visita dello spettacolo Teatrale "La Divina Commedia" presso il Teatro Comunale di Mercato San Severino il 26 febbraio 2025 ore 11.00

**Luogo e data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_

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

---

In caso di firma di un solo genitore il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Firma genitore** \_\_\_\_\_