**AUTORIZZAZIONE**

Io sottoscritta/o, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto Scolastico,

**A U T O R I Z Z O**

mia/o figlia/o a prendere visione della **rappresentazione teatrale “IL CASTELLO” Omaggio a Italo Calvino**, che si terrà a **Bitonto** nel **Teatro Comunale *Tommaso Traetta*, in data 02/02/2024, dalle ore 11:30 alle ore 12:30**; **le/gli** **alunne/i, al termine della terza ora di lezione, si recheranno presso il luogo dell’evento** conla/il docente accompagnatrice/ore, professoressa/professore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **al termine della rappresentazione faranno rientro a casa.**

**A C C O N S E N T O**

all’eventuale ripresa foto/video/audio dell’attività a cui mia/o figlia/o parteciperà, nel rispetto della sua massima tutela.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZZAZIONE**

Io sottoscritta/o, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto Scolastico,

**A U T O R I Z Z O**

mia/o figlia/o a prendere visione della **rappresentazione teatrale “IL CASTELLO” Omaggio a Italo Calvino**, che si terrà a **Bitonto** nel **Teatro Comunale *Tommaso Traetta*, in data 02/02/2024, dalle ore 11:30 alle ore 12:30**; **le/gli** **alunne/i, al termine della terza ora di lezione, si recheranno presso il luogo dell’evento** conla/il docente accompagnatrice/ore, professoressa/professore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **al termine della rappresentazione faranno rientro a casa.**

**A C C O N S E N T O**

all’eventuale ripresa foto/video/audio dell’attività a cui mia/o figlia/o parteciperà, nel rispetto della sua massima tutela.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore

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