

**AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO**

Il /la sottoscritto/a,..... in qualità di genitore dell'alunno/a  
..... frequentante la classe.....  
sede.....

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di primo soccorso previsto dal Piano dell'Offerta Formativa dell'anno scolastico 2025/2026.

Dichiara altresì di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

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

Foggia, .... /...../2025

Firma dei genitori

.....  
.....