

Si prega di restituire alla prof.ssa Chiara Galfrè il sottostante tagliando, debitamente compilato e firmato **ENTRO E NON OLTRE Venerdì 7 febbraio 2025**

Fase regionale delle OLIMPIADI delle NEUROSCIENZE

Il/La sottoscritt_, _____ padre madre
dell'alunno/a _____ della classe _____ del
plesso "G. Cigna"

autorizza

NON autorizza

la sua partecipazione alla fase regionale delle OLIMPIADI delle NEUROSCIENZE che si terrà presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto di Anatomia dell'Università di Torino, in Corso Massimo d'Azeglio n. 52, a Torino il giorno **sabato 15 marzo 2025** alle ore 9.00.

Il/La sottoscritto/a LIBERA L'AUTORITÀ SCOLASTICA da ogni responsabilità in caso di incidenti dovuti ad inosservanza, da parte dell'alunno/a, delle norme di comportamento stabilite dall'organizzazione delle Olimpiadi; dichiara inoltre che nessuna responsabilità sarà imputata alla scuola qualora nel corso dell'attività si verificano eventi dannosi per gli alunni addebitabili a colpevole comportamento degli stessi.

Data e luogo _____

Firma del genitore
