



### Dichiarazione di adesione all'utilizzo dei visori di realtà virtuale/aumentata

\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ .....

genitori/tutori di ..... , della classe .....

dichiaro che nostro figlio/a non presenta condizioni relative alla propria salute che ne impediscano o ne rendano controindicato l'utilizzo e

[ ] **AUTORIZZIAMO** [ ] **NON AUTORIZZIAMO**

Nostro figlio/a ad utilizzare i visori di realtà virtuale/aumentata durante le attività didattiche per il corrente anno scolastico.

La scuola declina ogni responsabilità per eventuali effetti collaterali legati all'utilizzo di tali dispositivi.

**Data e Luogo:** \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori:**

\_\_\_\_\_ **(padre)**

\_\_\_\_\_ **(madre)**

- \_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, (Nome e Cognome) consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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 o esercenti la responsabilità genitoriale. **(Barrare in caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale).**

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_