



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
Istituto Comprensivo "Porto Romano"  
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. e fax 06/65210799 – C.F. 97710580586  
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N  
00054 Fiumicino (RM) - e-mail: [rmic8dm00n@istruzione.it](mailto:rmic8dm00n@istruzione.it)

Genitori Scuola Secondaria  
I.C. Porto Romano

Circolare n. 81 del 06 ottobre 2026

**Oggetto: Spettacolo teatrale Abracadown**

La compagnia teatrale Abracadown propone uno spettacolo dal titolo *"Abracadown- Il musical di magia"*, rivolto a tutte le classi della scuola secondaria di I grado e interamente realizzato con il talento e la passione di 24 ragazzi con sindrome di Down.

Con Abracadown scoprirete come la magia possa essere un potente mezzo per promuovere l'inclusione e la diversità e di come possa unire, far sognare e rendere il mondo un posto migliore.

Con le sue straordinarie performance, lo spettacolo ha dimostrato che la diversità è una ricchezza e che tutti possono raggiungere grandi cose con passione e determinazione.

Lo spettacolo, della durata di circa 50 minuti, si svolgerà nei giorni **23, 24 e 25 novembre** prossimi presso il teatro della scuola.

Il costo del biglietto sarà di **7 euro**.

Tutti gli alunni, PARTECIPANTI E NON PARTECIPANTI allo spettacolo, dovranno consegnare ai coordinatori di classe l'autorizzazione allegata, **entro e non oltre il 14 ottobre**.

Si ricorda che la partecipazione della classe allo spettacolo è vincolata al raggiungimento dell'80% delle adesioni.

I coordinatori dovranno comunicare il numero dei partecipanti alla professoressa Giulia Presta.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lorella Iannarelli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs n. 39/1993

AUTORIZZAZIONE SPETTACOLO TEATRALE ABRACADOWN

23, 24 e 25 novembre

I sottoscritti \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ genitori

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo spettacolo "*Abracadown- Il musical di magia*", che si terrà presso il teatro della scuola, in via Bignami 26, nei giorni 23-24-25 novembre.

Lì, \_\_\_\_\_

FIRMA

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

**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 DPR245/2000, 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.

Firma \_\_\_\_\_