Al Dirigente scolastico I.I.S.S.
"Gian Tommaso Giordani"
Monte Sant'Angelo

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ

Il sottoscritto……nato a……..(……..) il ……..

residente a……(……..) in via/piazza……,….

genitore/i dell'alunno/a …. .. … … ……. ……. frequentante la classe ……

sezione……. dell'Istituto "Gian Tommaso Giordani", Indirizzo……,

Con riferimento alle attività _____ con la presente:

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli incontri pomeridiani dei giorni

DATA	ORARIO

Monte Sant'Angelo,_____

In fede

_____