Al Dirigente Scolastico

ITSE “Aldo Capitini”

# Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione al progetto “Passpartout”

Il/La sottoscritt………………………………………… genitore dell’alunn ………………………………… frequentante la classe……….…sez.……….. indirizzo………..…………………………

# ⧠Autorizza ⧠Non Autorizza

il/la propri….. figli……. a partecipare al progetto…………………………………….che si svolgerà nei locali dell’istituto (laboratorio n. 2) nei giorni e agli orari previsti dal calendario allegato alla circolare n. 56 del 04/11/2022:

Il/La sottoscritt... autorizza il/la propr…. figli…. all’uscita autonoma al termine della lezione pomeridiana.

Da restituire entro il 17/10/2023

# Data………………. Firma del genitore

…………………………………………………………………