

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Agropoli San Marco

Oggetto: **Autorizzazione alla partecipazione del progetto “………………………………………………..”**

Il/La sottoscritt………………………………………… genitore dell’alunn …………………………………

frequentante la classe………sez.……..della Scuola ……………………………………………

⧠**Autorizza** ⧠**Non Autorizza**

il/la propri…..figli…….a partecipare al progetto: “…………………………”che si svolgerà nei locali della Scuola nei giorni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | DATA | | Dalle ore | Alle ore |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il calendario potrebbe subire modifiche in base ad esigenze scolastiche.

Data………………. **Firma del genitore**

………………………………………………………