ISTITUTO COMPRENSIVO “F. Vivona” Calatafimi-Segesta

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

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

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

⧠**Autorizza**  ⧠**Non Autorizza**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Giorno | data | Dalle ore | Alle ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il calendario potrebbe subire modifiche in base ad esigenze scolastiche.

Il/La sottoscritt... autorizza l’uscita autonoma del/della propr…. figli….

Da restituire entro …………………………….

Data………………. **Firma del genitore**

………………………………………………………