***Alla Dirigente Scolastica***

***dell’IISS “Archimede” Rosolini (SR)***

***OGGETTO: autorizzazione partecipazione attività integrativa per studenti minorenni***

***Il/La sottoscritt\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dello/a studente/essa\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_,***

 ***LICEO ITIS IPCT***

***autorizza il/la propri\_ figli\_ a partecipare in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla seguente attività:***

***che si svolgerà in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Indicare il nominativo del docente referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Rosolini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore***

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***