<u>AUTORIZZAZIONE</u>

l	sottoscritto/a				
Genit	ore dell'alunno/a				
frequ	entante la sez d	i scuola secondaria presso	ques	to Istituto anno scolas	stico 2017/18
		AU	ГORI	ZZA	
_		ecipare al progetto extrac lendario comunicato press			si impegna a farlo frequentare Cavour.
		SCUOLA	SECO	ONDARIA	
1	GIOVEDI' 15 FEBBRAIO	dalle ore 14:15 alle ore15:45	7	GIOVEDI' 19 APRILE	dalle ore 14:15 alle ore15:45
2	GIOVEDI' 22 FEBBRAIO	dalle ore 14:15 alle ore15:45	8	GIOVEDI' 26 APRILE	dalle ore 14:15 alle ore15:45
3	GIOVEDI' 1 MARZO	dalle ore 14:15 alle ore15:45	9	GIOVEDI' 3 MAGGIO	dalle ore 14:15 alle ore15:45
4	GIOVEDI' 8 MARZO	dalle ore 14:15 alle ore15:45	10	GIOVEDI' 10 MAGGIO	dalle ore 14:15 alle ore15:45
5	GIOVEDI' 22 MARZO	dalle ore 14:15 alle ore15:45	11	GIOVEDI' 17 MAGGIO	dalle ore 14:15 alle ore15:45
6	GIOVEDI' 12 APRILE	dalle ore 14:15 alle ore15:45			
	DENTE MINORENI sottoscritto/a			nato,	/a a
	, resi	dente in via		città	prov
e Il/la sottoscritto/anato/a a					
il, residente in via				città	prov
genito	ori/tutori legali dell'all	ievo/a			
nato/ail, residente a					
posse il trat Torre	sso dei diritti di eserci tamento dei dati neces Annunziata,/_	zio della potestà genitorial ssari per l'accesso alle attiv	le/tuto ità for	oria nei confronti del r rmative del progetto.	LEOPARDI" Torre Annunziata, e, dichiarando di essere nel pieno minore, autorizzano la raccolta e
Nel c	aso in cui firmi un sol	o genitore			
corris delle	pondenti a verità, ai s	onsabilità genitoriali di cui	iara di	i aver effettuato la scel	sci dichiarazioni non lta /richiesta in osservazione quater cod. civ., che richiedono

Firma___