

Istituto Comprensivo Statale "via della Commenda"

Via della Commenda, 22/A – 20122 Milano
Tel. 02/88446190 – Fax 02/88445875

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE progetto SOS STUDENTE

Il/la sottoscritto/a Cognome e Nome _____ genitore

dell' alunno/a _____ della classe

_____ AUTORIZZA la/il propria/o figlia/o a partecipare all'attività del progetto **SOS**

STUDENTE dalle 14.30 alle 16.30 del giorno _____.

Autorizza l'uscita autonoma.

Data _____

Firma del genitore _____

Istituto Comprensivo Statale "via della Commenda"

Via della Commenda, 22/A – 20122 Milano
Tel. 02/88446190 – Fax 02/88445875

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE progetto SOS STUDENTE

Il/la sottoscritto/a Cognome e Nome _____ genitore

dell' alunno/a _____ della classe _____

AUTORIZZA la/il propria/o figlia/o a partecipare all'attività del progetto **SOS STUDENTE** dalle 14.30

alle 16.30 del giorno _____.

Autorizza l'uscita autonoma.

Data _____

Firma del genitore _____