

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