AUTORIZZAZIONE

(Da ritagliare e riconsegnare)

✂- -

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Al Dirigente Scolastico
della Sc. sec. 1° gr. “F.B.Busoni”

Io sottoscritto, ______________________________________in qualità di genitore/tutore legale
dell'alunno/a _______________________________________frequentante la classe ______sez_____

AUTORIZZO ð NON AUTORIZZO ð

mio/a figlio/a partecipare al Progetto “Vivere il giardino - Azione Peer Educator”
A tale fine comunico e autorizzo i docenti responsabili del progetto a utilizzare l’account istituzionale di mio/a figlio/a:

account: ____*@istitutocomprensivoempoliovest.edu.it*

Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Empoli, _____________ Firma del Genitore

____

AUTORIZZAZIONE

(Da ritagliare e riconsegnare)

✂- -

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Al Dirigente Scolastico
della Sc. sec. 1° gr. “F.B.Busoni”

Io sottoscritto, ______________________________________in qualità di genitore/tutore legale
dell'alunno/a _______________________________________frequentante la classe ______sez_____

AUTORIZZO ð NON AUTORIZZO ð

mio/a figlio/a partecipare al Progetto “Vivere il giardino - Azione Peer Educator”
A tale fine comunico e autorizzo i docenti responsabili del progetto a utilizzare l’account istituzionale di mio/a figlio/a:

account: ____*@istitutocomprensivoempoliovest.edu.it*

Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Empoli, _____________ Firma del Genitore

____