

Mod_alun_gen	ISTITUTO COMPRENSIVO COMO REBBIO	Rev. n. 1
AUTORIZZAZIONE CORSI Alunno -Genitori		

Ufficio
Prot. n. _____ Tit. _____ cl. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la scuola:

☐ Primaria plesso di _____ classe _____ sez. _____

☐ Scuola di 1° grado classe _____ sez. _____

☐ a u t o r i z z a

☐ n o n a u t o r i z z a

_____ l _____ propri _____ figli _____ a partecipare ai Corsi di

☐ Recupero	☐ Potenziamento	☐ Altro _____
--	---	--

previsti dal P.T.O.F. e secondo il calendario predisposto dall'insegnante della Disciplina _____

Como, _____

Firma di uno o di entrambi i genitori
