

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

IIS “Vittorio Veneto - Salvemini”

Viale Mazzini, 4 - 04100 Latina

Cod. Mecc. LTIS027001 Cod. Fisc. 91165890590-Tel. (0773) 484391 - 690216 - 661083

Sito Web: www.vittoriovenetosalvemini.edu.it - e-mail: LTIS027001@istruzione.it – p.e.c.: LTIS027001@pec.istruzione.it

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE PERCORSI DI**

**POTENZIAMENTO E RECUPERO DELLE COMPETENZE DI BASE**

**Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione del percorso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nome e cognome del genitore)

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nome e cognome dell’alunno/a)

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’IIS Vittorio Veneto Salvemini

 (classe, sezione, indirizzo)

**AUTORIZZA**

Il/la propri\_\_ figli\_\_ al percorso di cui sopra che si svolgerà nei locali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

secondo il seguente calendario

**Calendario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Data** | **Dalle ore**  | **Alle ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il calendario potrebbe subire modifiche in base ad esigenze scolastiche

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.