Al Dirigente scolastico

dell’ I.T.E.S.” A.M. Jaci”

Messina

OGGETTO: Autorizzazione a svolgere le lezioni di Scienze Motorie al di fuori del plesso scolastico.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a svolgere le lezioni di scienze motorie al di fuori del plesso scolastico, accompagnato dal proprio docente.

L’autorizzazione ha validità fino al mese di Giugno.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma del Genitore

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