

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
di CHIUDUNO

Autorizzazione dei genitori

Il/la sottoscritt _____
genitore dell'alunno/a _____
della classe _____ sez. _____ scuola secondaria di _____

autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare alla visita presso _____
per l'ORIENTAMENTO SCOLASTICO in data _____ dalle ore _____ alle ore _____
accompagnato dall'insegnante di sostegno _____
il trasporto avverrà con _____
_____, li _____

(firma leggibile)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
di CHIUDUNO

Autorizzazione dei genitori

Il/la sottoscritt _____
genitore dell'alunno/a _____
della classe _____ sez. _____ scuola secondaria di _____

autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare alla visita presso _____
per l'ORIENTAMENTO SCOLASTICO in data _____ dalle ore _____ alle ore _____
accompagnato dall'insegnante di sostegno _____
il trasporto avverrà con _____
_____, li _____

(firma leggibile)