IPSSEOA “G. AMBROSINI” FAVARA AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………nato/a a …………………………..…il………………………

E residente in………………………………..via………………………………..n.………tel genitore

dell’alunno/a……………………………………………...frequentante la classe…..sez dell’IPSSEOA “G.

AMBROSINI” di Favara

# AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’assemblea d’Istituto presso la Villa Ambrosini di Favara

GLI ALUNNI SI RECANO AUTONOMAMENTE NEL LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL’ASSEMBLEA

Il /la sottoscritto/a ………………………………………..

# DICHIARA

* di esonerare la scuola e docenti accompagnatori da ogni responsabilità;
* di essere a conoscenza che:

termine dell’attività il/la proprio/a figlio/a sarà licenziato/a

Favara, …………………. Il genitore (o chi esercita la responsabilità genitoriale)