

MODELLO AUTORIZZAZIONE GENITORIALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL POLO DEGLI STUDI "A. MORO"
DI MARGHERITA DI SAVOIA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/trice o tutore/trice
dell'alunno/a _____ classe _____ Sez. _____,

AUTORIZZA

Lo/a stesso/a a partecipare alla seguente attività

| ATTIVITÀ | DATA | ORE |
|--|-------------|----------|
| Partecipazione alla manifestazione presso il Palazzo di Città di Margherita di Savoia in occasione del <i>Centesimo Anniversario del milite ignoto</i> | 3 SETTEMBRE | Ore 9.30 |

Il sottoscritto **DICHIARA** di sollevare l'Istituto da tutte quelle responsabilità non attribuibili all'Istituto scolastico.

Si allega copia della carta d'identità del genitore firmatario.

Data _____

Firma del genitore
