## Immagine che contiene testo, logo, schermata, Carattere Descrizione generata automaticamente

Ai Sigg. Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe/i \_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si informano le SS.LL. che da giorno \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ prenderanno avvio le attività extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” che si svolgeranno secondo il seguente calendario:

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

Il Progetto è previsto nell’Offerta Formativa, pertanto, rientra nel progetto formativo che l’Istituto ha approvato per Vostro figlio/a.

, \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

IL RESPONSABILE DI PLESSO

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

Da restituire compilato e sottoscritto al Responsabile di Plesso

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSENSO DEI GENITORI**

**OGGETTO: Autorizzazione attività extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.**

## I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A N O

di aver preso visione del calendario secondo cui si svolgeranno le attività extracurriculari relative al Progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

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

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di esonerare l’Istituto da ogni responsabilità per danni al figlio/a, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.

, \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

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