Alla Dirigente Scolastica
dell' I.P. "Domenico Modugno"
Prof.ssa Margherita Manghisi
Polignano a Mare

OGGETTO: Autorizzazione per la partecipazione all'incontro formativo di presentazione del progetto A SCUOLA DI INCLUSIONE, promosso dall'Università Bocconi di Milano che si svolgerà presso Villa Romanazzi, Bari, il 25 ottobre 2023 dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

L'attività è valida ai fini del PCTO-Project Work.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____il__ /_ _ _ /____

residente a_____in via_____n° ___

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di GENITORE/TUTORE*/AFFIDATARIO (* consegnare relativa documentazione in direzione)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____il___ /__ /____

residente a_____in via_____n°_____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di GENITORE/TUTORE*/AFFIDATARIO (* consegnare relativa documentazione in direzione)

dell'alunno/a_____frequentante la classe_____

dell'indirizzo_____della sede di_____

AUTORIZZA/NO

Il/La proprio/a figlio/a a prendere parte all'attività in oggetto. **Al termine dell'attività laboratoriale le classi 2A SSAS e 3A SSAS faranno direttamente rientro a casa**.

Data_____ Firma

_____

_____

Allegare copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari.