**ISTITUTO PROFESSIONALE “Domenico Modugno”**

Via L. Sturzo n.c. – 70044 Polignano a Mare (BA) – tel./fax 0804241677

e-mail: barh120005@istruzione.it – PEC: barh120005@pec.istruzione.it – Sito web: [www.modugno.edu.it](http://www.modugno.edu.it/)

Codice Meccanografico: BARH120005 – Codice Fiscale: 93510750727 – Codice Univoco Ufficio: UF06OF – Codice iPA: ipdmba



Alla Dirigente Scolastica

dell’ I.P. “Domenico Modugno”

Prof.ssa Margherita Manghisi

Polignano a Mare

**OGGETTO:** Autorizzazione per la partecipazione **allo spettacolo teatrale “Antigone opera rock”** che si svolgerà presso il Teatro Norba di Conversano, lunedì 19 febraio dalle ore 11.30

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 dello spettacolo gli studenti faranno direttamente rientro a casa**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

*Allegare copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari.*

Sede associata: I.P.S.S.E.O.A. – Via P. Togliatti 2 – 70016 Noicattaro (BA) – tel. 080 8414155

Sede associata: I.P. – Via Pantaleo, 1 – 70014 Conversano (BA) – tel. 080 4955408