

ALLEGATO C

AUTORIZZAZIONE

da riconsegnare entro e non oltre il **10/01/24** al Coordinatore di classe o al referente del progetto **“Dal latino all’italiano”**: Prof.ssa Marinucci Eleonora.

I/il sottoscritti/o genitori/esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale dell’alunno/a..... frequentante la classe (sez.....) di codesto Istituto

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il proprio/a figlio/a a seguire l’incontro relativo al Progetto **“Dal latino all’italiano”** che si terrà presso il plesso **“S. Pertini”**, secondo il seguente calendario:

Giorno della settimana	data gg/mm/aa	dalle ore	alle ore	Giorno della settimana	data gg/mm/aa	dalle ore	alle ore
martedì	16/01/24	14,30	16,30	martedì	13/02/24	14,30	16,00
martedì	23/01/24	14,30	16,00	venerdì	16/02/24	14,30	16,00
venerdì	26/01/24	14,30	16,00	martedì	20/02/24	14,30	16,00
martedì	30/01/24	14,30	16,00	martedì	27/02/24	14,30	16,00
martedì	6/02/24	14,30	16,00				

In caso di cambiamento di orario per impegni scolastici concomitanti, gli alunni saranno avvisati per tempo. Si informa che non è prevista la consumazione del pasto a scuola e che **non** è assicurato il trasporto, pertanto gli alunni che non hanno autorizzazione all’uscita autonoma, dovranno essere ripresi da un genitore.

Firma dei genitori o dell’esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale
