



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE**

VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)

Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498



**AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DEL PIANO SCUOLA ESTATE**  
**DAL ..... AL.....**

**PLESSO DI SVOLGIMENTO :**

**ORARIO DELLE ATTIVITA':** 10:00-12:00

(la parte sottostante è da restituire al docente firmata in originale)

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**genitore/tutore dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

**frequentante la classe** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_, **plesso** \_\_\_\_\_,

presa visione del progetto proposto con Comunicazione del 10/06/2021 Prot. n.4517 A 15c, relativo al Piano scuola estate 2021,

**AUTORIZZA**

**la frequenza di suo/a figlio/a ai corsi nelle date, orari e modalità previste nella Comunicazione del 15/07/2021 protocollo n°0005297**

**Luogo** \_\_\_\_\_, **Data** \_\_\_\_\_

**Firma del genitore/tutore**

\_\_\_\_\_