

AUTORIZZAZIONE

PARTECIPAZIONE ATTIVITA' LABORATORIO TEATRALE

Io sottoscritto/a.....in qualità di genitore
dell'alunno/a.....della classe..... della Scuola Secondaria
di I° Marconi, letta la Circolare n.96 prot. n. 11877 del 27/10/202, con la presente, acconsento alla
partecipazione di mio/a figlio/a al laboratorio pomeridiano di attività teatrale.

Data _____

FIRMA genitore _____

Inviare all'indirizzo di posta elettronica didattica@icmarconiterni.edu.it