

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' IC PONTE DI PIAVE E SALGAREDA

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____
il ____/____/____ cod. fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____
email _____

e

La sottoscritta _____ nata a _____ prov. _____
il ____/____/____ cod. fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____
email _____

in qualità di

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez. ____
presso la Scuola Secondaria di I grado _____

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita presso la biblioteca comunale di Ponte di Piave nell'ambito del progetto *Gruppo di lettura – Book club*

I sottoscritti sono a conoscenza che le attività formative si svolgeranno in orario pomeridiano, nei giorni e secondo gli orari indicati nella relativa circolare.

I sottoscritti, inoltre, dichiarano di essere a conoscenza che per la fruizione del progetto sopraindicato, il/la proprio/a figlio/a **dovrà essere ritirato/a dai genitori (o da persona/e delegata/e) all'uscita delle attività con puntualità** salvo non sia già stato autorizzato/a all'uscita autonoma ad inizio anno scolastico.

Ponte di Piave, _____

Firma dei genitori e/o del genitore

