

CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER LA
PARTECIPAZIONE STUDENTE AL PROGETTO DIDATTICO
#STUDENTICHEAIUTANOSTUDENTI**

Io sottoscritto, _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Istituto/Liceo _____

A U T O R I Z Z O

mio/a figlio/a partecipare al Progetto Didattico proposto dal CTS Marconi di Bologna denominato “#STUDENTICHEAIUTANOSTUDENTI” come da circolare specifica, recandosi agli incontri obbligatori di formazione e monitoraggio secondo il calendario comunicato dalla scuola.

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Luogo e data _____

Firma del Genitore
