

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SQUILLACE**

***Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado con Indirizzo***

***Musicale Via Damiano Assanti, n. 15 – 88069 Squillace***

***(CZ) - Tel. E fax: 0961 912049/912034***

***- email: czic87200x@istruzione.it - pec: czic87200x@pec.istruzione.it -***

***C.M. CZIC87200X - c.f. 97069210793 - Sito Web* www.scuolesquillace.edu.it**

**Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione agli Open Days RinnovaMente- Squillace Lido**

 I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’Open Day RinnovaMente che si terrà il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a Squillace Lido.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_