AL Dirigente Scolastico

IISS GENOVESI DA VINCI

SALERNO

Oggetto : uscita o visita aziendale per progetto ASL

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’allievo/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizzo mio figlio/a frequentante la

classe \_\_\_\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’uscita del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito delle attività ASL come da PTOF e da Patto Formativo.

Salerno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del genitore

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