



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

# N. IANNACCONE

Via Ronca 11 - 83047 LIONI (AV)  
 con plesso e sezioni associate di scuola dell'infanzia, primaria e sec. di 1° grado di Teora (AV)  
 AVIC86000T - C.F.91007490641 - C.U. Fatt.UFIV4S  
 Sito web: [www.iclioni.edu.it](http://www.iclioni.edu.it)  
 tel/fax: 082742046 e-mail: [avic86000t@istruzione.it](mailto:avic86000t@istruzione.it) e-mail pec: [avic86000t@pec.istruzione.it](mailto:avic86000t@pec.istruzione.it)

Scuola dell'infanzia e scuola primaria Scuola secondaria 1° grado Scuola dell'Infanzia, primaria e sec. 1°	Via Ronca 11 Via Ronca 20 Largo Europa 10	83047 Lioni (AV) 83047 Lioni (AV) 83056 Teora (AV)	Tel/Fax 082742046-0827 270275 Tel. 082742015 Tel. 082751077
--	---	--	---

Al Dirigente Scolastico  
 dell'IC N. Iannaccone di Lioni (AV)

**OGGETTO:** Autorizzazione per la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso di recupero I  
 quadrimestre - **Attività di Help didattico – Italiano**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
 dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ Sezione  
 \_\_\_\_\_ della

- Scuola Infanzia di Lioni                       Scuola Infanzia di Teora  
 Scuola Primaria di Lioni                       Scuola Primaria di Teora  
 Scuola Secondaria di I° Grado del plesso di Lioni                       Scuola Secondaria di I° Grado di Teora

## AUTORIZZA

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso di recupero della durata di 10 ore che si svolgerà presso la sede centrale dell'I.C. "Iannaccone" in via Ronca, 11 come da calendario allegato alla circolare.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

Lioni, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

.....  
 .....

Firma dell'esercente la Potestà genitoriale

.....