

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. LS "Piccolo"
CAPO D'ORLANDO

Oggetto: Autorizzazione a partecipare Evento "DREAM BIG"

l sottoscritt_ _____ . genitore dell'alunn_
_____ frequentante, nell'anno scolastico 2016/2017,
la classe PRIMA sez. _____ *Lic. Scientifico*, *Lic. Classico*, *Lic. Linguistico*,
 Lic. Sportivo. *Lic. Scienze Applicate*, *Lic. Artistico*, *IPAA*, *Odontotecnico*, con la presente

A U T O R I Z Z A

l propri_ figli_ a partecipare all'evento "**Dream Big**" che si terrà presso il Palafantozzi di Capo d'Orlando
martedì 14 marzo dalle ore 10,00 alle ore 12 ,00. accompagnati dai docenti in orario nella terza ora.

Al termine della manifestazione la classi faranno regolarmente rientro a scuola.

Capo d'Orlando, _____

Firma

del Genitore o di Persona delegata