**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS LS PICCOLO - CAPO D’ORLANDO**

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO “STILI DI VITA, COMPORTAMENI A RISCHIO E PREVENZIONE”**.

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di questa istituzione scolastica INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**AUTORIZZANO**

la partecipazione del\_\_\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ al convegno **“STILI DI VITA, COMPORTAMENI A RISCHIO E PREVENZIONE”,** che si svolgerà il **23 Febbraio,**  dalle ore 08.20 alle ore 11.00, al cineteatro Rosso di San Secondo di Capo d’Orlando. **AL TERMINE DELL’ATTIVITÀ GLI ALUNNI RIENTRERANNO IN CLASSE**

Capo d’Orlando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …/…./2019 Il/I Genitore/i

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS LS PICCOLO - CAPO D’ORLANDO**

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO “STILI DI VITA, COMPORTAMENI A RISCHIO E PREVENZIONE”**.

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di questa istituzione scolastica INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**AUTORIZZANO**

la partecipazione del\_\_\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ al convegno **“STILI DI VITA, COMPORTAMENI A RISCHIO E PREVENZIONE”,** che si svolgerà il **23 Febbraio,**  dalle ore 08.20 alle ore 11.00, al cineteatro Rosso di San Secondo di Capo d’Orlando. **AL TERMINE DELL’ATTIVITÀ GLI ALUNNI RIENTRERANNO IN CLASSE**

Capo d’Orlando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …/…./2019 Il/I Genitore/i

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