



Istituto Comprensivo Statale “ F.Puglisi”

**Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo “F.Puglisi”**

Serradifalco

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....

Genitore/Tutore dell’alunno/a.....

inserito/a nella Classe.....della Scuola.....dell’Istituto Comprensivo,

AUTORIZZA

il/la proprio/o figlio/a a frequentare le attività del progetto
“ _____”

che si svolgerà in orario extracurriculare, nei pomeriggi di _____

dalle ore _____ alle ore _____.

Serradifalco, li

FIRMA DEL GENITORE
(o di chi ne fa le veci)

ModG6