Al Dirigente Scolastico

I.S. L. Siciliani-Giovanna de Nobili

Sede

Modello di Autorizzazione per la Partecipazione al Corso “**Orientamento**” - Progetto: SCUOLA 4.O. OLTRE LE

DISCIPLINE Codice Progetto: M4C1I3.1-2023-1143 CUP: F64D23002890006

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

genitori dello/a studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la

classe\_\_\_\_\_\_\_ Sez\_\_\_\_\_\_ - Indirizzo di studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso “**Orientamento**” previsto dal PNRR, D.M. 65/2023, che si

svolgerà a partire da mercoledì 04/12/2024 presso la sede di Via Piave, 1 – Laboratorio multimediale.

Dichiarano di essere a conoscenza delle modalità di svolgimento del corso e delle relative informazioni.

Data

Firma dei Genitori

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

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