**AUTORIZZAZIONE**

**Partecipazione al Corso “Arte e STEM” - Progetto: SCUOLA 4.O. OLTRE LE DISCIPLINE**

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

                                                                                                                   Al Dirigente Scolastico

                                                                                                    I.S. “L. Siciliani - Giovanna De Nobili”

                                                           SEDE

I sottoscritti,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

in qualità di genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

**AUTORIZZANO**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso “Arte e STEM” previsto dal PNRR, D.M. 65/2023, che si svolgerà a partire dal 14/01/2025 presso la sede di Via Piave, 1, dalle ore 13:40 alle ore 16:40.

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

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

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