Al Dirigente Scolastico I.S. L. Siciliani-Giovanna de Nobili

Sede

**Autorizzazione per la Partecipazione al Corso “Laboratorio di Tedesco” - Progetto: SCUOLA 4.O. OLTRE LE DISCIPLINE Codice Progetto: M4C1I3.1-2023-1143 CUP: F64D23002890006**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dello/a studente/essa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_Sez\_\_\_\_ Indirizzo di Studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso “Laboratorio di Tedesco” previsto dal PNRR, D.M. 65/2023, che si svolgerà a partire dal 28/11/2024 presso la sede di Via Piave, 1.

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

Data

Firma dei Genitori

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