**Autorizzazione per la Partecipazione al Corso “Viaggio nel mondo microscopico”**

Al Dirigente Scolastico

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

Sede

**Progetto:** *Stemmiamoci* **- Codice Progetto:** M4C1I3.1-2023-1143 – P-31263 **- CUP:** B64D23004200006

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori

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

Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo di Studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

**AUTORIZZANO**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al corso “Viaggio nel m ondo microscopico” previsto dal PNRR, D.M. 65/2023, che si svolgerà a partire dal 24/03/2025 presso il Laboratorio di Scienze al piano -1 della sede di Via Acri.

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

Data

Firma dei Genitori

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

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