Al Dirgente Scolastico

I.C. J.Sannazaro

Oliveto Citra SA

Oggetto: PROGETTO EXTRACURRICULARE “SABATO IN FORMA”

AUTORIZZAZIONE

**I sottoscritti …………………………………………. e………………………………**

**....genitori/ tutori dell’alunno/a………………………………………………..frequentante la**

**classe ………………… sezione……………..**

**Scuola Primaria plesso DOGANA**

**classe ………………… sezione……………..**

**Scuola Primaria plesso CAPOLUOGO**

**classe ………………… sezione……………..**

**Scuola Secondaria di Primo Grado**

**presa visione della circolare di avvio del progetto, informati sulle date/orari ed organizzazione delle attività, autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “ SABATO IN FORMA ” .**

**Oliveto Citra,…………………**

**Firma dei genitori**

**………………………………………………… ………………………………………..**