**ALLEGATO 1**

***Al Dirigente Scolastico***

***dell’Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale***

***“Mons. Mario Vassalluzzo”***

***ROCCAPIEMONTE***

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE AL PROGETTO L’ARTE FUORI DAGLI SCHEMI**

**I SOTTOSCRITTI**

genitore /tutore …………………………………………, nato a ……………………………(………)

il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza……………….. n. …. CAP ………… Telefono ……………… Cell. …….…………………e-mail ……………………

**e**

genitore /tutore …………………………………………, nato a ……………………………(………)

il …………………. residente a ………………………… (…….) in via/piazza……………….. n. …. CAP ………… Telefono ……………… Cell. …….…………………e-mail ……………………

A conoscenza della Comunicazione inerente il **PROGETTO L’ARTE FUORI DAGLI SCHEMI**

di cui all’oggetto, con relativo calendario delle lezioni in orario extracurriculare,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………,

nato a ……………….. ………. il ……………….. iscritto/a alla classe ….. sez. \_\_\_\_\_

 della scuola secondaria di 1° grado dell’IC Vassalluzzo di Roccapiemonte venga iscritto

**AL PROGETTO L’ARTE FUORI DAGLI SCHEMI**

Le date previste sono indicate nel seguente calendario.

|  |  |
| --- | --- |
| **Giorno** | **Orario**  |
| 19 marzo | 14.00 – 17.00 |
| 26 marzo | 14.00 – 17.00 |
| 5 aprile | 14.00 – 17.00 |
| 9 aprile | 14.00 – 17.00 |
| 12 aprile | 14.00 – 17.00 |
| 16 aprile | 14.00 – 17.00 |
| 19 aprile  | 14.00 – 17.00 |
| 30 aprile | 14.00 – 17.00 |

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno.

Si allegano le copie dei documenti di riconoscimento

FIRMA

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

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