

**Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione al progetto "SCIENZIATI SI DIVENTA" a.s. 2024-2025**

**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 .....

**AUTORIZZANO**

che il/la proprio/a figlio/a ..... ,  
nato a ..... il ..... iscritto/a alla classe ..... sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_  
della scuola Primaria dell'IC Vassalluzzo di Roccapiemonte,

alla partecipazione alle attività formative del progetto "SCIENZIATI SI DIVENTA" nelle date e negli orari di seguito indicati:

- 5^ A S.M.G - **Mercoledì 15/01/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^ A via Ponte - **Mercoledì 22/01/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^ B S.M.G. - **Mercoledì 12/02/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^A Casali + 5^ B Via Ponte - **Mercoledì 26/02/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^ A S.M.G. - **Mercoledì 12/03/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^ A via Ponte - **Mercoledì 26/03/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^B S.M.G. - **Mercoledì 02/04/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15
- 5^ A Casali + 5^B - Via Ponte - **Mercoledì 09/04/2025** dalle ore 10:00 alle ore 12:15

Si allegano le copie dei documenti di riconoscimento

FIRMA

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