

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

Si allegano le copie dei documenti di riconoscimento

FIRMA

