All.2

Al Dirigente Scolastico

I.C. “S. Margherita”

**Oggetto**: *Autorizzazione Partecipazione ai Progetti di Istituto rientranti nel Piano dell’Offerta Formativa (PTOF)*

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/affidatario dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante nel

corso dell’anno 2024/2025 la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di codesto Istituto,

**A U T O R I Z Z A**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto extra curriculare:

|  |
| --- |
| **Titolo progetto:** |

Il sottoscritto è consapevole:

* che i corsi si svolgeranno nella sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che ciascuna lezione inizierà alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ e terminerà alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel rispetto del calendario allegato:

Poiché l’attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario ed una organizzazione da parte dell’Istituto, il sottoscritto, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso indicato al proprio figlio.

Messina, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore / L’affidatario

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