

 Al Dirigente Scolastico

 dell’I.C Quasimodo Crispano

**OGGETTO: Autorizzazione alla partecipazione al progetto “C’ERA UNA VOLTA SCUGNIZZI” delle classi quinte**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

IL proprio figlio a partecipare al progetto **C’ERA UNA VOLTA SCUGNIZZI”**

**Che si terrà al Plesso Capoluogo 1 nei giorni come indicato dalla tabella.**

|  |  |
| --- | --- |
|  CLASSI |  GIORNIMercoledì dalle ore 14.30 alle ore 17.30 Giovedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30 |
|  |  MERCOLEDI’ GIOVEDI’ |
| V A CappV AV E | 29 MARZO – 6/12/20/26 APRILE – 4/10/18/24 MAGGIO 29 MARZO – 6/12/20/26 APRILE – 4/10/18/24 MAGGIO 29 MARZO – 6/12/20/26 APRILE – 4/10/18/24 MAGGIO  |
|  |  GIOVEDI’ MERCOLEDI’ |
| V BV CV D | 30 MARZO – 5/13/19/27 APRILE – 3/11/17/25 MAGGIO 30 MARZO – 5/13/19/27 APRILE – 3/11/17/25 MAGGIO 30 MARZO – 5/13/19/27 APRILE – 3/11/17/25 MAGGIO  |

Crispano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Genitore