

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 | GIORNI  Mercoledì dalle ore 14.30 alle ore 17.30  Giovedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30 |
|  | MERCOLEDI’ GIOVEDI’ |
| V A Capp  V A  V 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 B  V C  V 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