# AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA’ PRESSO ALTRA SEDE D’ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………….…………………………………………………………

Padre/madre/ tutore dell’alunno/a …………………………………………………………………………………………………

Frequentante la classe……………… Sezione …………….. presso questo Istituto, residente in

…………………………………………… \* Via/Piazza………………………………………………………………\* n°… n°

telefono fisso ……………….. \*, n° cellulare genitore ………………………………..\*, n° cellulare alunno

…………………………….\*.

# AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a recarsi presso altra sede in qualità di candidati alla rappresentanza d’istituto in data /\_ /

\*Da allegare alla presente modulistica documenti dei propri genitori.

Data………………… Firma padre………………………

Firma madre………………………