

Al Dirigente Scolastico
IIS LS Piccolo
Capo d'Orlando (ME)

**OGGETTO: Autorizzazione a partecipare alla manifestazione di solidarietà
"Sport No Limits"**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno
_____ residente a _____
frequentante la classe _____ sez _____ indirizzo _____

AUTORIZZA

il/la proprio figlio/a ad assistere alla manifestazione sportiva di solidarietà prevista per Venerdì 21 Aprile, a partire dalle ore 10.00, presso il Palafantozzi di Capo d'Orlando.

_____, _____

FIRMA

.....

Al Dirigente Scolastico
IIS LS Piccolo
Capo d'Orlando (ME)

**OGGETTO: Autorizzazione a partecipare alla manifestazione di solidarietà
"Sport No Limits"**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno
_____ residente a _____
frequentante la classe _____ sez _____ indirizzo _____

AUTORIZZA

il/la proprio figlio/a ad assistere alla manifestazione sportiva di solidarietà prevista per Venerdì 21 Aprile, a partire dalle ore 10.00, presso il Palafantozzi di Capo d'Orlando.

_____, _____

FIRMA
