

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS LS PICCOLO - CAPO D'ORLANDO**

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLA RAPPRESENTAZIONE TEATRALE "LA VITA DI GIOVANNI E PAOLO"

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
di questa istituzione scolastica INDIRIZZO _____ Plesso _____.

AUTORIZZANO

la partecipazione del ___ propri ___ figli ___ alla rappresentazione teatrale "LA VITA DI GIOVANNI E PAOLO", che si terrà il **19 Marzo**, dalle ore 09.30 alle ore 12.00, al cineteatro Rosso di San Secondo di Capo d'Orlando.

Al termine delle attività, dopo il contrappello, le classi saranno sciolte.

Capo d'Orlando _____ .../.../2019

Il/I Genitore/i

.....

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS LS PICCOLO - CAPO D'ORLANDO**

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLA RAPPRESENTAZIONE TEATRALE "LA VITA DI GIOVANNI E PAOLO"

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
di questa istituzione scolastica INDIRIZZO _____ Plesso _____.

AUTORIZZANO

la partecipazione del ___ propri ___ figli ___ alla rappresentazione teatrale "LA VITA DI GIOVANNI E PAOLO", che si terrà il **19 Marzo**, dalle ore 09.30 alle ore 12.00, al cineteatro Rosso di San Secondo di Capo d'Orlando.

NB AL TERMINE DELLE ATTIVITA' , DOPO IL CONTRAPPELLO, LE CLASSI SONO SCIOLTE.

Capo d'Orlando _____ .../.../2019

Il/I Genitore/i
