

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
LUCIO PICCOLO DI CAPO D'ORLANDO

OGGETTO: CONVEGNO "OPEN DAY"- SALUTE DONNA DEL 29/09/2018

__1__ sottoscritt _____ padre/madre
dell'alunna _____ frequentante nell'anno
scolastico 2018/19 la classe ____ Sez ____ Liceo Scientifico
 Linguistico

AUTORIZZA

__1__ propri figli _____ a partecipare alla
CONVEGNO "OPEN DAY"- SALUTE DONNA organizzato dall'associazione
Bucaneve Onlus di Capo d'Orlando, che si terrà giorno 29 Settembre
2018 presso la Biblioteca Comunale, Via del Fanciullo n. 2
dalle ore 10:30 fino alle 12.30.

Gli alunni al termine dell'incontro torneranno in classe.

Capo d'Orlando li _____

Firma del genitore
