AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI ALLA PARTECIPAZIONE DELLE ATTIVITA' LABORATORIALI

Il sottoscritto ……

genitore di ……..……..

iscritto/a alla classe III sez. …. dell'Istituto ……..…….....

di ……

A U T O R I Z Z A

il/la proprio figlio/a a partecipare alle Attività Laboratoriali dalle 14.15 alle 16.15 del: *(barrare il giorno scelto)*

INFORMATICA	**GRAF. e COMUNICAZIONE**	**AUTOMAZIONE**
☐ 16 novembre 2026	☐ 17 Novembre 2026	☐ 18 Novembre 2026
☐ 23 Novembre 2026	☐ 24 Novembre 2026	☐ 25 Novembre 2026
☐ 30 Novembre 2026	☐ 01 Dicembre 2026	☐ 02 Dicembre 2026
(Lunedì)	(Martedì)	(Mercoledì)

e di assumersi la responsabilità in relazione ad eventuali comportamenti che rechino danno a persone o cose, messi in atto dal/la proprio/a figlio/a durante le suddette attività, liberando l'ITTS "V.Volterra".
Al termine dell'attività **provvederà a prelevare il/la proprio/a figlio/a all' esterno dell'istituto.**

San Donà di Piave, ……

FIRMA ……