**I.I.S.S.   
Pascal/Comandini**



P.le Macrelli, 100 - 47521 Cesena   
Tel. +39 054722792

Cod.fisc. 90076540401 Cod.Mecc. FOIS01100L  
[FOIS01100L@istruzione.it](mailto:FOIS01100L@istruzione.it) [FOIS01100L@pec.istruzione.it](mailto:FOIS01100L@pec.istruzione.it)

**AUTORIZZAZIONE FREQUENZA SPORTELLO POMERIDIANO DI POTENZIAMENTO PER STUDENTI**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_ plesso □ PASCAL □ COMANDINI

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a frequentare lo sportello pomeridiano di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_.

Alla conclusione dell’attività, si consente, con la sottoscrizione della presente, l’uscita autonoma da scuola del/della proprio/a figlio/a nel rispetto degli orari e nelle giornate dell’attività indicata.

Cesena\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da restituire all’insegnante**