AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

"ARCIPELAGO EDUCATIVO"

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n°_____

in qualità di (genitore 1/ tutore) _____

email_____

telefono/ cellulare _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n°_____ in qualità di (genitore 2/ tutore)_____

email_____

telefono/ cellulare _____

del minore

_____ nato il_____ a_____ frequentante la Scuola_____,

email_____

telefono/ cellulare _____

IN CONSIDERAZIONE DI QUANTO SOPRA RIPORTATO

acconsentiamo e autorizziamo la partecipazione di_____ al progetto **Arcipelago educativo.**

Firme:

(in caso di presenza di entrambi i genitori – genitore 1) Firma …….

(in caso di presenza di entrambi i genitori – genitore 2) Firma …….

Luogo ..... Data .....