ISTITUTO COMPRENSIVO "PASCOLI" URBINO
Via Piano Santa Lucia, 11 – 61029 URBINO
Tel. 0722/329765 – 350193 – C.F. 91013550412 – Cod. mecc. PSIC836006
E-mail: psic836006@istruzione.it – PEC: psic836006@pec.istruzione.it
Sito: https://www.icpascoli.edu.it/

Ai genitori degli alunni
delle classi _____
Scuola _____
sede_____

Oggetto: **Laboratorio pomeridiano di _____**

Si comunica che, a partire dal _____, sarà attivato un laboratorio pomeridiano rivolto all__ class__ _____. L'oggetto del laboratorio è_____

Sono previsti n. ____ incontri di ___ ore, con inizio il giorno _____ e termine il _____, nei giorni di _____ dalle ore _____ alle ore _____.

I ragazzi che non usufruiscono della mensa consumano il pasto, che dovranno portare da casa, dalle ore 13:00 alle ore 13:30/14:00 all'interno della struttura scolastica dove sarà garantita la vigilanza.

Le famiglie interessate dovranno compilare il modulo di autorizzazione e riconsegnarlo all'insegnante referente di progetto (indirizzo mail _____@icpascoli.edu.it)
entro e non oltre il giorno _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. ssa Carla Campogiani
Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

AUTORIZZAZIONE partecipazione al progetto "_____"

Il/La sottoscritt…… genitore dell'alunn ……

frequentante la classe……sez.……..della Scuola……via……..

□Autorizza **□Non Autorizza**

il/la propri…..figli…….a partecipare al progetto che si svolgerà nel giorno/ nei giorni:

Giorno	Dalle ore	Alle ore

Data……. **Firma dei genitori**……

……..

□ nel caso di firma del presente modulo da parte di un solo genitore / tutore il medesimo dichiara l'avvenuta condivisione dell' autorizzazione con chi altri esercita la responsabilità genitoriale.[Barrare in caso di firma di un solo genitore].