Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo I.C. “F. Torre”

BENEVENTO

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………………………………………………………… in qualità di genitori dell’alunno/a .......................................................... frequentante la classe …………. sez…………………della Scuola Primaria Plesso …………………………………………. di codesto Istituto

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a…………………………………………………………………. a partecipare alle attività di rinforzo/potenziamento di

italiano – docente Panarese Anna

matematica – docente D’Arienzo Daniela

inglese – docente Amoriello Lamberti Luciana

che si terranno presso la scuola secondaria di I grado “Torre”, sita in Via Nicola Sala, 32 nel mese di giugno 2021, a cura delle docenti indicate.

Benevento, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………..

(Firma del genitore )