



AUTORIZZAZIONE

La _____ sottoscritta _____ nata
a _____ e _____ il _____ sottoscritto
_____ nato a _____ il _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a....., frequentante la classe.....sez.....
dell'Istituto, plesso _____

AUTORIZZANO

per l'alunno/a sopra indicato, la partecipazione all'incontro con la Dott.ssa Fiammetta Borsellino che si svolgerà giorno 30 maggio in Via V. Schifani, secondo le modalità indicate in circolare.

Palermo. ____/____/____

Firma padre _____

Firma madre _____