ISTITUTOD'ISTRUZIONESUPERIORESTATAL
E
"E.MONTALE–NUOVOI.P.C."
Via Timavo, 63 - 16132 GENOVA- . 010.376.13.08 – 010.
376.21.92ViaDelCastoro,1- 16142GENOVA -.010.88.79.45
ViaArchimede,44-4616142GENOVA.010.35.15.603
http://www.iscsmontalegenova.edu.it

AUTORIZZAZIONE PER LEZIONI APERTE STUDENTI SEC. I GRADO

Io sottoscritta/o_____nata/o a _____ il _____ residente in _____ C.F._____in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____ nata/o a _____ il _____-

AUTORIZZO

mio figlio/a a partecipare alle lezioni aperte presso Istituto Montale plesso di Via Timavo 63 che avranno luogo il 15 gennaio 2024 secondo la scansione oraria di seguito riportata:

Prof.ssa TESSARI 1^ ORA Economia aziendale

Prof.ssa BOLLEA 2^ ORA Francese

Prof.ssa MOLON 3^ e ORA Tedesco

Prof.ssa bARNINI 4^ ORA Informatica

Prof.ssa RISSO 5^ ORA Inglese

Tale manleva deve essere corredata dalla fotocopia di un documento di identità del genitore/ tutore firmatario.

Gli alunni sono quindi invitati dalle ore 7:50, ora di inizio delle lezioni, fino alle ore 12:50, termine della 5^ ora di lezione.

A conclusione dell'ultima lezione gli studenti dovranno essere ritirati da un genitore/ tutore o da una persona maggiorenne fornita di delega e fotocopia del documento di un genitore/tutore e del delegato

Genova: 15/12/2023

Firma del genitore/tutore _____