|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito***  ***Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Direzione Generale***  ***Ufficio Scolastico Provinciale di Catania*** |  |
| III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE  ***Scuola ad Indirizzo Musicale - Centro Territoriale Risorse per l’Handicap/ CTS***   | | |

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSO PREPARAZIONE STARTERS**

IO SOTTOSCRITTO/A……………………………….GENITORE DI………………………..CLASSE ……………

AUTORIZZO

MIO FIGLIO /A……………………………………A PARTECIPARE AL CORSO GRATUITO POMERIDIANO CHE SI TERRA’ NEI LOCALI DELLA SCUOLA OGNI VENERDI’ DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 16.00

DICHIARO

DI ESSERE DISPONIBILE ALL’ACQUISTO DEL TESTO NECESSARIO PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO.

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_