|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *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***   | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *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***   | | |

RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO EDUCARE ALLA BELLEZZA CON IL METODO CAVIARDAGE

Al Dirigente Scolastico

Oggetto : richiesta partecipazione progetto "Educare alla bellezza con il metodo Caviardage"

Io sottoscritto/a…........................

genitore di............................. .frequentante la classe ..............  sez. ....

Autorizzo

mio figlio/a ........... .................... .......

a partecipare al progetto "Educare alla bellezza con il metodo Caviardage", il lunedì

pomeriggio dalle ore 15.00 alle ore 17.30.

Data di inizio lunedi 29 Gennaio.