

Immagine che contiene disegno, clipart, schizzo, cartone animato

Descrizione generata automaticamente

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO PAGANI**

**C.so E. PADOVANO – uffici amministrativi Piazza SANT’ALFONSO**

**Tel/Fax 0815150347 - 84016 PAGANI**

[**saee102002@istruzione.it**](mailto:saee102002@istruzione.it) **– Cod. Fisc. 80030340659**

**PEC:** [**saee102002@pec.istruzione.it**](mailto:saee102002@pec.istruzione.it)

**Sito Web:** [**www.primocircolopagani.edu.it**](http://www.primocircolopagani.edu.it/)

Al Dirigente Scolastico

del 1° Circolo Didattico

di Pagani

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSI PNNR**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO la partecipazione del proprio figlio/a ai percorsi attivati dall’Istituto nell’ambito della realizzazione del progetto PNRR “Per non perderci di vista” che si svolgeranno in orario extracurricolare.

Firma di entrambi i genitori\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

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

\*(qualora il presente modulo venga firmato da un solo genitore, si intende che il genitore firmatario visti gli articoli 316 co.1 e 337 co.3 del codice civile, si assume ogni responsabilità in merito al fatto che le scelte e le autorizzazioni sottoscritte sono state effettuate con il consenso dell’altro genitore)

**IL PRESENTE MODULO VA RICONSEGNATO ENTRO E NON OLTRE 28 FEBBRAIO 2025 AL COORDINATORE DI CLASSE.**