 

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO PAGANI**

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

**Tel/Fax 0815150347 - 84016 PAGANI**

**saee102002@istruzione.it** **– Cod. Fisc. 80030340659**

**PEC:** **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.**