

AUTORIZZAZIONE GENITORIALE

I sottoscritti, _____ e _____

(nome e cognome del padre)

(nome e cognome della madre)

in qualità di genitori dello/a alunno/a_____

frequentante per il corrente anno scolastico la classe_____ sez._____ dell'I.C.S. "Maredolce",

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a allo

- **Screening visivo nell'ambito progetto Ambulatorio Sociale Itinerante “Ti Ascolto e Ti Sostengo”, promosso dal Rotary Teatro del Sole (Circolare n. 82 del 12/10/2021)**

che avrà luogo giorno 14 ottobre 2021, a partire dalle ore 9:30, presso i locali del plesso OBERDAN, via Spica 5, Palermo.

Palermo, _____

Firma dei genitori
