

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

(Modulo da riconsegnare firmato al docente referente del percorso di mentoring)

Alla Dirigente Scolastica
I.P. "D. Modugno" Polignano a Mare

I sottoscritti _____,

genitori/tutore legale dello/a studente/ssa _____, frequentante la classe

_____ A.S. 2023-2024

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

il proprio figlio/a a partecipare alle attività di **MENTORING** che si svolgeranno in orario scolastico presso l'I.P. "D. Modugno" di Polignano a Mare sede di Polignano a Mare/Conversano/Noicattaro (indicare la sede).

_____, ___/___/_____

Firma genitori/tutore legale

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

(Modulo da riconsegnare firmato al docente referente del percorso di mentoring)

Alla Dirigente Scolastica
I.P. "D. Modugno" Polignano a Mare

I sottoscritti _____,

genitori/tutore legale dello/a studente/ssa _____, frequentante la classe

_____ A.S. 2023-2024

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

il proprio figlio/a a partecipare alle attività di **MENTORING** che si svolgeranno in orario scolastico presso l'I.P. "D. Modugno" di Polignano a Mare sede di Polignano a Mare/Conversano/Noicattaro (indicare la sede).

_____, ___/___/_____

Firma genitori/tutore legale