

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

(Modulo da riconsegnare firmato al docente del Corso di recupero)

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 al **CORSO DI RECUPERO** di _____ (indicare la
materia), secondo il calendario allegato alla circolare n. 355, dalle ore 14:30 alle ore 17:30 presso l'I.P. "D.
Modugno" di Polignano a Mare sede di Polignano a Mare/Conversano/Noicattaro (indicare la sede) e

DICHIARANO/DICHIARA

di assumersi ogni responsabilità esonerando codesta Amministrazione Scolastica per eventuali incidenti cui
possa esporsi il/la proprio/a figlio/a durante il rientro a casa.

_____, ____/____/____

Firma genitori/tutore legale

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

(Modulo da riconsegnare firmato al docente del Corso di recupero)

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 al **CORSO DI RECUPERO** di _____ (indicare la
materia), secondo il calendario allegato alla circolare n. 355, dalle ore 14:30 alle ore 17:30 presso l'I.P. "D.
Modugno" di Polignano a Mare sede di Polignano a Mare/Conversano/Noicattaro (indicare la sede) e

DICHIARANO/DICHIARA

di assumersi ogni responsabilità esonerando codesta Amministrazione Scolastica per eventuali incidenti cui
possa esporsi il/la proprio/a figlio/a durante il rientro a casa.

_____, ____/____/____

Firma genitori/tutore legale