**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**



**SCUOLA DELL’INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA I° GRADO**

***“Giovan Battista MOSCATO”***

**87038 SAN LUCIDO (CS) Strada I**

C.M. CSIC84100C - C.F. 86001330785 - Tel. 0982/81056 - Cod. Univoco: UFUVDN

e-mail: [csic84100c@istruzione.it](mailto:csic84100c@istruzione.it) - Pec: [csic84100c@pec.istruzione.it](mailto:csic84100c@pec.istruzione.it) - Sito web: [https://www.icsanlucido.edu.it](https://www.icsanlucido.edu.it/)

**Modello autorizzazione genitori partecipazione progetti PTOF**

Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto Comprensivo “G.B.MOSCATO”

San Lucido(CS)

Oggetto: Autorizzazione Partecipazione ai Progetti di Istituto rientranti nel Piano dell’Offerta Formativa (PTOF)

Il/a sottoscritto/a………………………………………………………………………

genitore/affidatario dell’alunno/a………………………………………………………

tel/cell genitore/affidatario……………………………………………………………

frequentante nel corso dell’anno…………………….la classe…………….. Sez. ………..

scuola …………………………………………………………………….di codesto Istituto,

A U T O R I Z Z A

Il/a proprio/a figlio/a a partecipare al progetto extracurriculare……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

Il/a sottoscritto/a è consapevole:

•che i corsi si svolgeranno nel plesso …………………………………………………………………

•che ciascuna lezione inizierà alle ore ……………………e terminerà alle ore………………………

Poiché l’attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario e una organizzazione da parte dell’Istituto, il/a sottoscritto/a, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso/i indicato/i al/la proprio/a figlio/a.

San Lucido, li…………………………. Il genitore / L’affidatario

……………………………………..