

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER LA PARTECIPAZIONE DELLO  
STUDENTE A USCITA DIDATTICA**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. Gian Giacomo Ciaccio Montalto  
Trapani

Io sottoscritto/a .....in qualità di Genitore/Tutore  
dell'alunno/a.....frequentante la classe.....  
sez.....plesso.....di questo Istituto

**AUTORIZZO**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro di sensibilizzazione sui tumori giovanili. L'incontro avrà luogo nella giornata di Giovedì 9 Novembre presso l'Aula Magna del plesso centrale, via Tunisi 37.

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Trapani,.....

Firma dei Genitori/Tutori

.....  
.....

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER LA PARTECIPAZIONE DELLO  
STUDENTE A USCITA DIDATTICA**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. Gian Giacomo Ciaccio Montalto  
Trapani

Io sottoscritto/a .....in qualità di Genitore/Tutore  
dell'alunno/a.....frequentante la classe.....  
sez.....plesso.....di questo Istituto

**AUTORIZZO**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro di sensibilizzazione sui tumori giovanili. L'incontro avrà luogo nella giornata di Giovedì 9 Novembre presso l'Aula Magna del plesso centrale, via Tunisi 37.

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Trapani,.....

Firma dei Genitori/Tutori

.....  
.....

