

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Pallavicini" di Roma

Oggetto: *Autorizzazione Partecipazione al Progetti di consolidamento delle abilità di base rientranti nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF)*

Il sottoscritto _____

genitore/affidatario dell'alunno

tel. Abit. _____ cell. _____

frequentante nel corso dell'anno scolastico 2016/2017 la Classe _____ Sez. _____

della Sede _____ di codesto Istituto,

A U T O R I Z Z A **N O N A U T O R I Z Z A**
(barrare la casella d'interesse)

il proprio figlio a partecipare alle attività didattiche di consolidamento delle abilità di base previsti dalla programmazione d'Istituto, secondo le modalità orarie comunicate dai Docenti del Team di Classe.

Roma, li _____

Il genitore / L'affidatario