

CLASSE		DATA 12 .09.2025
LUOGO	ISTITUTO – INCONTRO TUTOR PROGETTO ACCOGLIENZA	
DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 11.00 circa		
IL /LA SOTTOSCRITTO/A, GENITORE DELL'ALUNNO/A		

autorizza il / la proprio/a figlio / a a partecipare all'incontro di cui sopra		
_____, __ / 09 / 2025 _____		
<i>Luogo</i>	<i>Data</i>	<i>Firma</i>