

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AI PERCORSI DI POTENZIAMENTO - Progetto
Riduzione dei divari negli apprendimenti e contrasto alla dispersione scolastica” (DM19/2024)

I sottoscritti e
....., esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a
..... nato/a a

Il frequentante la classe..... sez., presa visione del calendario
pubblicato in relazione al percorso di Potenziamento per la prevenzione della dispersione scolastica
per la realizzazione del progetto “Riduzione dei divari negli apprendimenti e contrasto alla
dispersione scolastica” (DM19/2024) – Corso di **GRECO Modulo 2**, tenuto dalla prof.ssa **RINAUDO**,
organizzato da codesto istituto con il seguente calendario

MESE	DATA	GIORNO DELLA SETTIMANA	ORARIO
Marzo	24 e 31	Lunedì	14:30-16:30
Aprile	7, 14 e 28	Lunedì	14:30-16:30
Maggio	5	Lunedì	14:30-16:30
Maggio	12	Lunedì	14:30-17:30

Autorizzano

_ I _ propri _ figli _a partecipare al suddetto percorso

Palermo,

Firma dei due esercenti la responsabilità genitoriale

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni
sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di
dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_
padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di visita guidata dell'alunno/a
organizzata dalla scuola.

Firma del genitore
