*ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE*

***“MICHELE GIUA”***

ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE

Via Montecassino n. 41, 09134 **CAGLIARI –** Tel. 070.500786 – 070.501745

email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

**AUTORIZZAZIONE STUDENTI MINORENNI**

**PARTECIPAZIONE A PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE**

**(PNRR – MISSIONE 4 – INVESTIMENTO 1.4)**

Il/La sottoscritto/a genitore o tutore dello/a studente/essa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a e frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di questo Istituto

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a partecipare nelle date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_ al Percorso di potenziamento delle competenze di base - in orario extracurricolare - di: (*segnare con una X la/e materia/e*)

* Italiano
* Matematica
* Inglese

ALL’ORARIO INDICATO SOPRA LO/LA STUDENTE/ESSA SI RECHERÀ NELL’AULA PREDISPOSTA, PRESSO L’ISTITUTO (SEDE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) PER SEGUIRE L’ATTIVITÀ CON IL

DOCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al termine dell’attività:

L’allieva/o può rientrare in maniera autonoma al proprio domicilio

Il/La sottoscritto/a

- dichiara di sapere che la/il propria/o figlia/o segue l’attività di cui sopra (Percorsi di Potenziamento delle competenze di base) - si impegna a invitare il/la proprio figlio/a a contribuire alla buona riuscita dell’attività proposta, a collaborare con il/i docente/i rispettando gli orari stabiliti.

 (Luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori o tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_