

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO" C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito Territoriale 21 Tel./ Fax 081 882 65 00 e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - http:// www.icsdenicolasasso.edu.it PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009</p>	 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale Polo di Qualità Napoli
--	--	---

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di primo grado,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto: **"Hola Chicos"**

Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno il venerdì dalle 14:00 alle 16:00
- il progetto prevede 20 incontri che si svolgeranno nel periodo da Novembre a Maggio

Data _____ Firma del genitore _____

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO" C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito Territoriale 21 Tel./ Fax 081 882 65 00 e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - http:// www.icsdenicolasasso.edu.it PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009</p>	 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale Polo di Qualità Napoli
--	---	---

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di primo grado,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto: **"Hola Chicos"**

Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno il venerdì dalle 14:00 alle 16:00
- il progetto prevede 20 incontri che si svolgeranno nel periodo da Novembre a Maggio

Data _____ Firma del genitore _____