

	<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>	 Polo di Qualità Napoli
--	--	-----------------------------

A.S.2023/24

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____ iscritto/a nella
classe V sez. ___ della scuola primaria,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto teatrale: **"Si VA in Scena "** che si svolgerà nel periodo da Gennaio a Maggio.
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- Per le classi che svolgono 27 ore settimanali gli incontri si svolgeranno il martedì dalle 13:30 alle 15:30.
- Per le classi che svolgono 40 ore settimanali gli incontri si svolgeranno il lunedì e il martedì dalle 16:00 alle 17:00

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>	 Polo di Qualità Napoli
--	---	-----------------------------

A.S.2023/24

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____ iscritto/a nella
classe V sez. ___ della scuola primaria,
residente a _____ via _____
Tel _____ Cell (1) _____ Cell (2) _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto teatrale: **"Si VA in Scena "** che si svolgerà nel periodo da Gennaio a Maggio.
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- Per le classi che svolgono 27 ore settimanali gli incontri si svolgeranno il martedì dalle 13:30 alle 15:30.
- Per le classi che svolgono 40 ore settimanali gli incontri si svolgeranno il lunedì e il martedì dalle 16:00 alle 17:00

Data _____ Firma del genitore _____