



## 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](mailto:naic8cs00c@istruzione.it) - [http:// www.icsdenicolasasso.edu.it](http://www.icsdenicolasasso.edu.it)

PEC: [naic8cs00c@pec.istruzione.it](mailto:naic8cs00c@pec.istruzione.it)

CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009



M.I.U.R.  
U.S.R. per la Campania  
Direzione Generale

Polo  
di



Qualità  
Napoli

A.S.2023/24

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: **"A Tutta Matematica"**

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

- tutti gli incontri si svolgeranno il Lunedì dalle 14:00 alle 16:30
- il progetto si svolgerà nel periodo da Febbraio ad Aprile dopo la pubblicazione del calendario sulla pagina progetti del sito scolastico

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_



## 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](mailto:naic8cs00c@istruzione.it) - [http:// www.icsdenicolasasso.edu.it](http://www.icsdenicolasasso.edu.it)

PEC: [naic8cs00c@pec.istruzione.it](mailto:naic8cs00c@pec.istruzione.it)

CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009



M.I.U.R.  
U.S.R. per la Campania  
Direzione Generale

Polo  
di



Qualità  
Napoli

A.S.2023/24

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: **"A Tutta Matematica"**

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

- tutti gli incontri si svolgeranno il Lunedì dalle 14:00 alle 16:30
- il progetto si svolgerà nel periodo da Febbraio ad Aprile dopo la pubblicazione del calendario sulla pagina progetti del sito scolastico

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_