

	<p align="center">ISTITUTO COMPRESIVO 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
---	---	---

A.S. 2023/24

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe ____ sez. ____ della Scuola Secondaria di I°grado, residente a _____
via _____ Tel _____ Cel _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto **"Città Possibili" (totalmente gratuito)**
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno di martedì dalle 14:00 alle 17:00 da Marzo a Maggio 2024 secondo le date inserite nel calendario del progetto

Data _____ Firma del genitore _____

	<p align="center">ISTITUTO COMPRESIVO 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
---	---	---

A.S. 2023/24

Il/Lasottoscritto/a _____ padre/madredell'alunno/a _____
iscritto/a nella classe ____ sez. ____ della Scuola Secondaria di I°grado, residente a _____
via _____ Tel _____ Cel _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto **"Città Possibili" (totalmente gratuito)**
Il/la sottoscritto/a è informato/a che:

- tutti gli incontri si svolgeranno di martedì dalle 14:00 alle 17:00 da Marzo a Maggio 2024 secondo le date inserite nel calendario del progetto

Data _____ Firma del genitore _____