Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE LEONARDO DA VINCI
VIALE J. F. KENNEDY 139 - 00043 CIAMPINO (RM)
Tel. 06 7912042 Fax. 06 7912042 e-mail rmic8a000e@istruzione.it - C. F.: 90049400584 C. M.: RMIC8A000E

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI RECUPERO DI ITALIANO "STUDIA CON ME" A.S. 2024/25

ALFABETIZZAZIONE PLESSO KENNEDY

I sottoscritti ..... genitori dell'alunno ..... della classe ….. sez ……., essendo a conoscenza delle modalità di organizzazione descritte nell'informativa pubblicata sul sito dell'Istituto (Comunicazione n.___)

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli incontri di studio assistito pomeridiano gratuito che si svolgeranno secondo il calendario di seguito riportato (si chiede di mettere una crocetta accanto alla data delle lezioni da frequentare)

Ciampino, ... Firma .....

Firma .....

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____ Firma del genitore/tutore richiedente: _____

CALENDARIO DEGLI INCONTRI

SCELTA	DATA	ORARIO	GRUPPO CLASSE	DOCENTE
	Lunedì 17 MARZO	15.00 - 17.00	Unico	De Biasio
	Lunedì 24 MARZO	15.00 - 17.00	Unico	De Biasio
	Lunedì 31 MARZO	15.00 - 17.00	Unico	De Biasio
	Lunedì 7 APRILE	15.00 - 17.00	Unico	De Biasio
	Lunedì 14 APRILE	15.00 - 17.00	Unico	De Biasio