**Istituto Comprensivo di Barzanò**

SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)

C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X

Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473

e-mail: lcic80800x*@istruzione.it - sito web: www.icsbarzano.edu.it*

BD14845_

**MODULO AUTORIZZAZIONE PER GRUPPI DI STUDIO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z O**

Mio/a figlio/a a fermarsi a scuola il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino alle 15.45 per partecipare ai **gruppi di studio**.

Mio/a figlio/a (segnare un’opzione)

* Si fermerà a scuola per la pausa pranzo sotto la sorveglianza di un docente
* Tornerà a casa per il pranzo e rientrerà a scuola per le 14.15

Con la sottoscrizione della presente autorizzazione esonero l’ICS di Barzanò da ogni e qualsivoglia responsabilità possa occorrere in danno di mio/a figlio/a in occasione della predetta attività.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_