

MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA  
PARTECIPAZIONE DELLO STUDENTE A PROGETTO DIDATTICO

Al Dirigente Scolastico Liceo Scientifico

“L. Siciliani” SEDE

I sottoscritti, \_\_\_\_\_ in

qualità di genitori dello/a studente/studentessa \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto” GAP - Per prevenire e curare la dipendenza da gioco d’azzardo”.

Da restituire al coordinatore di classe entro il 4 febbraio 2023

Firma dei genitori