



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
“Alessandro Greppi”

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)
www.istitutogreppi.edu.it

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE INCONTRO/EVENTO

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____

AUTORIZZA

il /la proprio figlio/a a partecipare all'incontro: _____

che avrà luogo il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____

- presso i locali dell'Istituto “A. Greppi”
- presso _____

Docente referente dell'incontro _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE