

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLO SPORTELLO**

**(ALLEGATO N.2)**

 La/il sottoscritto ……………………………………..…………….., genitore dell’alunna/o

 …………………………….…………………, della classe …….. sezione …….

dell’istituto professionale “Pessina” , dichiara di essere informato dell’attivazione del

servizio di interventi didattici educativi integrativi denominato “Sostegno allo Studio “come da

Circolare n………. del ……. ……. 2025 e autorizza la frequenza del/la proprio/a

figlio/a.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Firma del genitore

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