

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe.....sez..... del Plesso di.....

AUTORIZZA

Suo/a figlio/a a partecipare al corso extracurricolare "VOCAL ENSEMBLE" a cura della Prof.ssa Beatrice Mercuri.

Olevano Romano,.....

Firma

.....