|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.
 | ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE **“ENRICO MEDI” GALATONE (LE)** |  |
| *Istituto Tecnico Tecnologico con Indirizzi di Informatica e Telecomunicazioni Elettronica ed Elettrotecnica**Istituto Professionale Servizi Commerciali (corsi diurni e serali)**Istituto Professionale Industria e Artigianato per il Made in Italy* *(Grafica multimediale)* |  *Creatività e Tecnologia* *Liceo Scientifico con Opzione Scienze Applicate* |
|  |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.I.S.S. “*E. Medi*”**

**Oggetto: Autorizzazione per INSEGNAMENTI OPZIONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore (esercente la patria potestà) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A U T O R I Z Z A

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a all’attività di INSEGNAMENTI OPZIONALI della seguente disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore (esercente la patria potestà)

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

Galatone,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La seguente autorizzazione dovrà essere consegnata al docente coordinatore di classe**

 Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Annamaria Campa

 Firmato digitalmente ai sensi del cad e normativa connessa