AUTORIZZAZIONE USCITE FORMATIVE/INIZIATIVE POMERIDIANE

**Id Corso/Denominazione**

Io sottoscritto/a genitore di………………………………………………………………………

Classe id. Pr.…………………………………………………………….

**Autorizzo**

mio Figlio a partecipare all’uscita didattica-formativa / studio pomeridiano come da prospetto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Giorni | Orario | Attività | Sede |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Mio Figlio/a a partecipare alle iniziative formative per il potenziamento delle autonomie sociali e delle aree professionali, che si svolgeranno sul territorio, come da orario curriculare, per tutta la durata del corso.

data

Firma del genitore……………………

Il/La Coordinatrice del C.F.P. Canossa

Numero documento Revisione Data AUTORIZZAZIONE USCITE FORMATIVE/INIZIATIVE POMERIDIANE

MD-S4-D-03 01 14/09/2022