

ISTITUTO COMPRENSIVO “C.A. DALLA CHIESA”
CORSI EXTRASCOLASTICI PROGETTO “A TUTTO SPORT”
ISCRIZIONE/AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
della classe ____ sezione ____ autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al progetto “A TUTTO SPORT”
nei giorni _____
dalle ore 14:45 alle 16:15 presso la sede di _____
dell'I.C. “CARLO ALBERTO DALLA CHIESA” in via _____

Gli alunni si recheranno presso la sede in maniera autonoma.

Il sottoscritto dichiara di aver consegnato **il certificato medico per attività sportiva non agonistica.**

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'altro genitore/tutore è a conoscenza e condivide la presente richiesta.

Firma _____

Roma,