

# AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE TORNEO DI PALLAVOLO

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico "L. Siciliani"

SEDE

I sottoscritti \_\_\_\_\_

In qualità di genitori dello/a studente / studentessa \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a partecipare al "Torneo di Pallavolo, che si svolgerà presso la Palestra del Liceo, (piano-3) dalle ore 14:00 alle ore 17:00 nei giorni lunedì e giovedì.

Data

Firma dei genitori