AUTORIZZAZIONE PER PARTECIPAZIONE

Scuola di scacchi “Arena Siciliani”

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “L. Siciliani”

SEDE

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

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

frequentante la classe\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla **Scuola di scacchi “Arena Siciliani – Laboratorio multimediale (piano -1)**.

**Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori.**

Data Firma dei genitori