**AUTORIZZAZIONE PROGETTI EXTRACURRICULARI**

Io sottoscritto/a……………………………………………………………………….……………………………………………………….genitore dell’alunno/a…………………………………………………………………. classe ……………………….autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al/ai Progetto/i ……………………………………………………………………… presso la Scuola Media dell’IC Pluchinotta di Sant’Agata li Battiati (Catania).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Progetto** | **Giorno e orario** | **Adesione**  **(mettere una x sul corso scelti)** |
| Corso di Inglese classi prime | Giovedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00 |  |
| Corso di Inglese classi seconde | Giovedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 |  |
| Corso di Inglese classi terze | Giovedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 |  |

Sant’Agata li Battiati, …………………. Firma

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