**AUTORIZZAZIONE CORSI EXTRACURRICULARI STEM**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corso** | **Giorno** | **Orario** | **Adesione, apporre una x** |
| A.I Intelligenza artificiale | Lunedì | 13,50-16,30 |  |
| Mate-manine | Martedì | 13,50-16,30 |  |
| Informatica per tutti | Martedì | 13,50-16,30 |  |
| Stampante 3D | Mercoledì | 13,50-16,30 |  |
| A.I Intelligenza artificiale | Giovedì | 13,50-16,30 |  |
| Realtà immersiva | Venerdì | 13,50-16,30 |  |

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

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