

**Al Dirigente Scolastico
Dell'ITIS Trafelli
di Nettuno**

Oggetto: Autorizzazione frequenza Moduli PON 2014-20

- **AUTORIZZAZIONE PON 1 “Shaping European Citizenship”**
- **AUTORIZZAZIONE PON 1 Livello B1/“Shaping European Citizenship”**

I sottoscritti _____ e _____
rispettivamente padre e madre dello/a studente/ssa _____
iscritto/a alla, classe _____ sezione _____ corso _____,

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a riprendere la frequenza del corso indicato in oggetto e dichiarano di aver preso visione del calendario allegato alla circolare n. 28 del 20 settembre 2019 pubblicata sul sito web dell'istituto.

Data, _____

Firma del Genitore

Firma della Genitrice

Si allega il documento di riconoscimento di entrambi i genitori.