Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico Statale “Giovanni Vailati”
Genzano di Roma

OGGETTO: Autorizzazione dei genitori per frequenza sportello didattico in presenza

I sottoscritti _____

genitori dello studente _____ della Classe _____ Sez._____

autorizzano la partecipazione, a richiesta, **per l’intero anno scolastico** del proprio/a figlio/a all’attività di sportello didattico in presenza, con prenotazione obbligatoria nei giorni e negli orari stabiliti, come indicato nella circolare di attivazione dello sportello stesso.

Firma dei genitori

_____

_____