

AUTORIZZAZIONE GENITORI

Attività extracurricolari

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a

_____, frequentante la classe _____ sez. _____

Indirizzo CLASSICO SCIENTIFICO LINGUISTICO

AUTORIZZA

- Per Alunni minorenni:

*il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **corso di logica** per la preparazione ai test universitari, che si terrà a scuola secondo il calendario allegato (eventuali variazioni del calendario per sopraggiunti problemi, verranno comunicate direttamente ai ragazzi dall'esperto esterno Giuseppe Cotruvo).*

- Per Alunni maggiorenni conviventi:

*dichiara di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a partecipa al **corso di logica** per la preparazione ai test universitari che si terrà a scuola secondo il calendario allegato (eventuali variazioni del calendario per sopraggiunti problemi, verranno comunicate direttamente ai ragazzi dall'esperto esterno Giuseppe Cotruvo).*

	<input type="checkbox"/> Martedì	<input type="checkbox"/> Mercoledì	<input type="checkbox"/> Venerdì	
1° incontro	13 marzo	14 marzo	16 marzo	dalle ore 14,00 alle ore 16,00
2° incontro	20 marzo	11 aprile	6 aprile	dalle ore 14,00 alle ore 16,00
3° incontro	10 aprile	18 aprile	13 aprile	dalle ore 14,00 alle ore 16,00
4° incontro	17 aprile	9 maggio	20 aprile	dalle ore 14,00 alle ore 16,00
5° incontro	8 maggio	16 maggio	4 maggio	dalle ore 14,00 alle ore 16,00
6° incontro	15 maggio	23 maggio	11 maggio	dalle ore 14,00 alle ore 16,00

Con la presente, inoltre, il sottoscritto esonera la Scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da comportamenti non consoni all'ambiente scolastico come indicato anche dalle indicazioni del regolamento scolastico.

DATA _____

Firma del Genitore _____

Firma dello studente _____