Al Dirigente Scolastico

Liceo “S. PIZZI”

CAPUA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe ^ sez. \_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il/ la proprio/a figlio/a a partecipare agli incontri individuali di “Accompagnamento ed Ascolto” che si terranno con Don Adriano Rendina ogni venerdì presso la sede dell’ istituto Pizzi .

**CAPUA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del genitore/ tutore**