Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Giannone – De Amicis”- Caserta

I sottoscritti ….......................................................................................................................................... e …............................................................................................................................... genitori dell'alunno/a ................................................................................... classe ……… sez ............ della scuola secondaria

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a rientrare nel plesso di appartenenza (P. Giannone o L. Da Vinci) dopo aver partecipato all’accoglienza delle classi prime che si terrà lunedì 15 settembre 2025 presso la scuola primaria “E. De Amicis” c.so Giannone, 5 - Caserta .

Caserta, ............................ Firma di entrambi i genitori

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

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