

ISTITUTO COMPRENSIVO "GIGI PROIETTI"
SEDE LEGALE VIA MARCO DECUMIO, 25 – 00174 ROMA Tel. 067615987
 Cod. M.P.I. RMIC8G6005 – C.F. 97713300586
www.icgigiproietti.edu.it
 PEO: RMIC8G6005@istruzione.it; PEC: RMIC8G6005@pec.istruzione.it

Calendario delle lezioni dei corsi:

MESE	GIORNO	ORARIO
settembre	30	14:45-16:15
ottobre	7, 14, 21, 28	14:45-16:15
novembre	4, 11, 18, 25	14:45-16:15
dicembre	2, 9 16	14:45-16:15 14:45-16:45

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Alessia LO BOSCO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

SEDI DI SCUOLA PRIMARIA

DAMIANO CHIESA Via Marco Decumio, 25 tel. 067615987
 ALDO FABRIZI Via V. Publicola, 165 tel. 06768097
 SALVO D'ACQUISTO Via Selinunte, 3 tel. 067610734

SEDI DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIA DEL QUADRARO, 102 tel. 06768044
 VIALE OPITA OPPIO, 45 tel. 067615785

DA CONSEGNARE ALLE DOCENTI POLITELLI (QUADRARO) – NARDELLA (OPITA OPPIO)

I sottoscritti _____ genitori/tutori/soggetti affidatari dell'alunno/a _____ frequentante nell'a. s. 20___/20___ la classe ___ sez. ___ plesso _____ consapevoli della scelta di adesione, nell'esercizio della responsabilità genitoriale,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso d'italiano L2 in orario extracurriculare presso la sede di viale Opita Oppio (ingresso da v. M. Decumio, 25) nelle date e negli orari di seguito riportati:

MESE	GIORNO	ORARIO
settembre	30	14:45-16:15
ottobre	7, 14, 21, 28	14:45-16:15
novembre	4, 11, 18, 25	14:45-16:15
dicembre	2, 9 16	14:45-16:15 14:45-16:45

Dichiarano inoltre di aver ricevuto e preso visione del calendario degli incontri e di essere a conoscenza che è richiesta la partecipazione assidua e che le assenze dovranno essere giustificate per iscritto.

Roma, lì ___/___/_____ FIRMA DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE*

** È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale. Se presente la firma di uno dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario. Io sottoscritto/a _____ consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 DICHIARO che l'autorizzazione di cui sopra, in data odierna, è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.*

FIRMA DEL GENITORE _____

SEDI DI SCUOLA PRIMARIA

DAMIANO CHIESA Via Marco Decumio, 25 tel. 067615987
 ALDO FABRIZI Via V. Publicola, 165 tel. 06768097
 SALVO D'ACQUISTO Via Selinunte, 3 tel. 067610734

SEDI DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIA DEL QUADRARO, 102 tel. 06768044
 VIALE OPITA OPPIO, 45 tel. 067615785