



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "ENRICO FERMI"
00135 ROMA (RM) - VIA TRIONFALE 8737 - E-mail: info@itisfermi.it - www.itisfermi.it
• 0630600237 063386058 • 063382908

__l__ sottoscritt _____
padre/madre dell'alunn _____
della classe _____ sez. _____ corso serale specializz. _____

A U T O R I Z Z A

__l__ figli__ a recarsi presso l'Istituto Comprensivo "MARIA CAPOZZI", VIA ENNIO BONIFAZI n. 64, 00167 Roma, il MERCOLEDÌ E IL VENERDÌ dalle ore 11 alle ore 13 per seguire il corso di Italiano L2 del Prof. Bove.

Dichiara di essere a conoscenza che gli spostamenti verso e dalla sede del corso avverranno con i mezzi propri. Si solleva la scuola da ogni responsabilità
Roma, _____

Firma del Genitore



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "ENRICO FERMI"
00135 ROMA (RM) - VIA TRIONFALE 8737 - E-mail: info@itisfermi.it - www.itisfermi.it
• 0630600237 063386058 • 063382908

__l__ sottoscritt _____
padre/madre dell'alunn _____
della classe _____ sez. _____ specializz. _____

A U T O R I Z Z A

__l__ figli__ a recarsi presso l'Istituto Comprensivo "MARIA CAPOZZI", VIA ENNIO BONIFAZI n. 64, 00167 Roma, il MERCOLEDÌ E IL VENERDÌ dalle ore 11 alle ore 13 per seguire il corso di Italiano L2 del Prof. Bove.

Dichiara di essere a conoscenza che gli spostamenti verso e dalla sede del corso avverranno con i mezzi propri. Si solleva la scuola da ogni responsabilità
Roma, _____

Firma del Genitore
