



ALLEGATO

Modulo di iscrizione all'attività di **Studio Assisitito**

**da compilare e inviare alla casella di posta elettronica :
studioassistitosma@gmail.com entro 19/12/17**

Io sottoscritto genitore di _____

iscritto/a alla classe _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare agli incontri di studio assistito (facoltativo e

gratuito) che si svolgono il martedì e il giovedì dalle 14.30 alle 16.30

secondo il calendario pubblicato sul sito della scuola.

Firma

*Indirizzo mail al quale si desidera che la scuola invii la notifica delle assenze o eventuali
altre comunicazioni relative all'attività: _____*